2024년도 광주교통공사 신규직원 채용 인성검사

장애인 등 응시자 편의지원 제공 안내

1. 편의지원 제공대상

❍ 2024년도 광주교통공사 신규직원 채용 **인성검사 안내 공고(2024.08.08.) 현재, 시각·지체·뇌병변·청각장애 등 외부 신체장애로 인해 시험응시에 어려움이 있는 사람**

- 「장애인복지법 시행령」 제2조에 의한 장애인으로 유효하게 등록되어 있거나,
- 「국가유공자 등 예우 및 지원에 관한 법률 시행령」 제14조제3항에 의한 상이등급 기준에 해당되어 유효하게 등록·결정된 사람

❍ 기타 특수·중복장애, 일시적 장애 등으로 **응시에 현저한 지장이 있는 사람 및 임신부, 과민성대장·방광증후군 환자 등 편의지원이 필요한 사람**

2. 편의지원 신청절차

장애유형별 편의지원 내용 확인	장애유형별 편의지원 내용을 참조하여, 본인의 장애유형 및 등급, 편의지원 내용, 증빙서류를 확인하고 편의지원 해당 여부 확인
⇩	
장애인 편의지원 신청	첨부된 편의지원 신청서 작성 제출 ‣ 방문 제출 또는 이메일 접수(recruit@grtc.co.kr)
⇩	
증빙서류 제출	신청하고자 하는 편의지원에 필요한 증빙서류 제출 ‣ 제출기간 : 2024.08.08.~08.09. 17:00까지 ‣ 제출서류 : [참고1] 장애유형별 편의지원 내용 및 증빙서류 확인 (의사진단서, 의사소견서 등) (필기합격자 제출 서류로 대체 가능 시 생략)
⇩	
서류 확인 및 심사결과 안내	* 장애유형별 편의지원 제공기준에 대한 적합 여부 판단 * 편의지원 적격 여부 안내(개인별 안내)

3. 편의지원 제공관련 유의사항

가. [참고1]의 장애유형별 편의지원 내용 및 증빙서류를 사전에 반드시 숙지하여 본인의 장애유형 및 등급, 편의지원 내용, 증빙서류를 확인하고 편의지원 해당 여부를 확인하시기 바랍니다.(복수 신청 가능)

※ 상이등급자인 경우 장애인복지법상의 장애등급표를 기준으로 본인이 어떤 장애유형과 등급에 해당되는지 참조한 후, [참고1]의 편의지원 내용과 증빙서류를 확인하시기 바랍니다.(의사진단(소견)서에 해당 장애유형과 등급 기재)

나. 시험시간 연장, 대필 등 편의지원을 신청하고자 하는 수험생 및 임신부는 신청 시 ① 본인의 장애유형 및 정도 ② 지원받고자 하는 편의지원 항목을 선택 및 신청해야 합니다.

※ 장애인 구분모집 단위가 있는 시험에서만 **시험시간 연장** 편의지원이 제공됩니다.

다. 의사소견서 또는 의사진단서는 「의료법」 제3조에서 정한 종합병원(또는 상급종합병원)에서 해당 시험 응시원서 접수마감일 기준 2년 이내 발급받은 원본만 유효하게 인정됩니다.

※ 다만, 임신부의 경우에는 「의료법」 제3조에 의한 의원급 의료기관 및 병원급 의료기관에서 발급한 의사소견서나 임신사실확인서도 인정됩니다.

※ 해당지역의 종합병원(또는 상급종합병원) 여부(소재지)는 건강보험심사평가원 홈페이지(www.hira.or.kr) → [병원·약국 찾기]를 차례로 클릭하여 조회할 수 있습니다.(반드시 병원 확인 후 발급)

참고 1 2024년도 장애유형별 편의지원 내용 및 증빙서류

장애유형 및 정도			편의지원 내용	증빙서류	비고
지체장애	상지	공 통	· 확대문제지, 확대답안지 · 보조공학기기 지참 허용 · 별도시험실 배정(좌석간격 조정)	–	
		장애정도가 심한 장애인	· 시험시간 연장(선택형 1.5배) · [선택형 시험] 답안지 대필	–	기존 1~3급
		장애정도가 심하지 않은 장애인	· 공통 편의지원 내용만 신청가능	–	기존 4~6급
	하지	장애정도가 심한 장애인/ 심하지 않은 장애인	· 휠체어 전용책상(휠체어 사용자) · 별도시험실 배정(좌석간격 조정)	–	기존 1~6급
뇌병변장애	공 통		· 확대문제지, 확대답안지 · 보조공학기기 지참 허용 · 휠체어 전용책상(휠체어 사용자) · 별도시험실 배정(좌석간격 조정)	–	
	장애정도가 심한 장애인		· 시험시간 연장(선택형 1.5배) · [선택형 시험] 답안지 대필	–	기존 1~3급
	장애정도가 심하지 않은 장애인 중 시간연장 필요성을 인정받은 사람			의사 진단서 (원본)	기존 4~6급
	장애정도가 심하지 않은 장애인		· 공통 편의지원 내용만 신청가능	–	
시각장애	공 통		· 확대문제지, 확대답안지 · 보조공학기기 지참 허용	–	
	장애정도가 심한 장애인	· 좋은 눈의 시력이 0.04 이하인 사람	· 시험시간 연장(선택형 1.7배) · 음성지원컴퓨터 · 점자문제지, 점자답안지(점자정보단말기 사용자) · 축소문제지(확대독서기 사용자)	의사 진단서 (원본)	기존 1~2급
		· 두 눈의 시야가 각각 모든 방향에서 5도 이하로 남은 사람 중 점자사용 필요성을 인정받은 사람			기존 3급 2호
		· 좋은 눈의 시력이 0.06 이하이거나 두 눈 시야가 각각 모든 방향에서 5도 이하로 남은 사람	· 시험시간 연장(선택형 1.5배)	–	기존3급 1,2호
	장애정도가 심하지 않은 장애인	· 두 눈의 시야가 각각 모든 방향에서 10도 이하로 남은 사람 중 점자사용 필요성을 인정받은 사람	· 시험시간 연장(선택형 1.7배) · 음성지원컴퓨터 · 점자문제지, 점자답안지(점자정보단말기사용자) · 축소문제지(확대독서기 사용자)	의사 진단서 (원본)	기존 4급 2호
		· 두 눈의 시야가 각각 모든 방향에서 10도 이하로 남은 사람	· 시험시간 연장(선택형 1.5배)	–*	
		· 좋은 눈의 시력이 0.2 이하인 사람	· 시험시간 연장(선택형 1.5배)	–*	기존4,5급 1호
		· 두 눈 시야가 각각 정상 시야의 50% 이하로 감소한 사람		–*	기존5급 2호
		· 나쁜 눈의 시력이 0.02 이하이고, 좋은 눈의 교정시력이 0.3이하인 사람		의사 진단서 (원본)	기존6급 중 좋은 눈 시력 0.3이하
		· 위 조건 외의 시각장애인	· 공통 편의지원 내용만 신청가능	–	기존 6급
청각장애	장애정도가 심한 장애인/ 심하지 않은 장애인		· 수화통역사 배치, 응시요령 등 서면자료 제공 · 보조공학기기 지참 허용	–	기존 2~6급
기타	특수 및 중복장애 일시적 신체장애		· 장애정도를 검토하여 결정	의사 진단서 또는 소견서 1부 (검토후 안내)	
	임신부		· 높낮이 조절 책상 · 시험 중 화장실 사용 허용 · 별도시험실 배정(좌석간격 조정)	의사 소견서 또는 임신사실확인서(원본)	
	과민성대장·방광증후군		· 시험 중 화장실 사용 허용 · 별도시험실 배정(좌석간격 조정)	의사 진단서 (원본)	

* 해당 항목 장애유형(기등급 등)의 조회 및 확인이 어려울 경우 진단서를 추가로 요구할 수 있음

* 확대문제지 : A3 규격의 118%(14point), 150%(18point)로 확대된 2종류 중 택1
* 확대답안지 : A3 규격의 표기형과 기입형 총 2종류 중 택1
* 축소문제지 : A4 규격의 82%(10point)로 축소된 문제지로 확대독서기 사용자에 한하여 신청

※ 상이등급자인 경우 장애인복지법상의 장애정도표를 기준으로 본인이 어떤 장애유형과 등급에 해당하는지 확인

참고 2 의사진단서(소견서) 발급 시 유의사항

1. 발급기관 : 「의료법」 제3조에서 정한 종합병원(또는 상급종합병원)

○ 반드시 건강보험심사평가원 홈페이지(www.hira.or.kr)의 [병원·약국찾기] 서비스에서 조회 후 해당되는 병원에서 발급받아야 하며 **전문의의 면허번호**와 **서명(날인)**이 기재되어 있어야 함

○ 의사진단서가 아닌 입원·통원확인서, 진료확인서, (통원)치료확인서 등은 증빙서류로 불인정

○ 다만, 임신부의 경우 「의료법」 제3조에 의한 의원급 의료기관 및 병원급 의료기관에서 발급한 의사소견서 또는 임신사실확인서로 증빙 가능함

2. 발급일자 : 당해시험 응시원서 접수마감일 기준 2년 이내 발급(원본)

구 분	신규직원 채용시험	비 고
응시원서 접수마감일	2024. 6. 25.	
진단서(소견서) 발급일	2022. 6. 24. 이후	
증빙서류 제출마감일	2024. 8. 9. 17:00 限	

3. 의사진단서(소견서) 발급 시 반드시 포함되어야 할 내용

① 장애유형 및 정도(등급)에 대한 구체적 진술 (아래 예시표 녹색표시 참고)

② 장애로 인한 시험 응시 시 불편사항 (아래 예시표 적색표시 참고)

③ 제공받고자 하는 편의지원 항목에 대한 필요성 인정 여부 (아래 예시표 파란색표시 참고)

- 장애유형 및 정도에 따른 편의지원 신청가능 내용을 참조하여 제공받고자 하는 항목을 모두 기재

> 【예시】 점자문제지, 시험시간 연장, 음성지원 컴퓨터를 신청할 경우
> - "점자문제지 및 시험시간 연장, 음성지원 컴퓨터가 필요하다고 인정됩니다."

- 원서접수 시 신청한 내용과 의사진단서(소견서) 기재내용이 다를 경우 의사진단서(소견서)에 의함
- 임신부 수험생의 경우에도 임신주수, 편의지원 내용과 그 필요성이 모두 기재되어야 함

【 의사진단서(소견서) 발급 내용 예시문 】

장애유형	정 도	예 시
시 각 장 애	장애 정도가 심한 장애인	상기인은 시각장애 정도가 심한 자이며 두 눈의 시야가 각각 모든 방향에서 5도 이하로 시험 시 문제 판독에 점자 자료가 요구되는 자로서, 점자문제지 및 시험시간 연장, 음성지원 컴퓨터가 필요하다고 인정됩니다.
	장애 정도가 심하지않은 장애인	상기인은 시각장애 정도가 심하지 않은 자이며 좋은 눈의 교정시력이 0.3이하에 해당하는 자로서, 시각장애로 인해 시험 시 문제 판독이나 일반 답안지 작성에 어려움이 있어 시험시간 연장이 필요하다고 인정됩니다.
	기타	상기인은 편안 약시와 무수정체 장애에 해당되는 자로서 눈의 운동장애로 인해 시험 시 문제 판독이나 일반 답안지 작성에 어려움이 있어 시험시간 연장이 필요하다고 인정됩니다.(장애판정을 받은 사람에 한함)
뇌병변 장 애	장애 정도가 심하지않은 장애인	상기인은 뇌병변장애 정도가 심하지 않은 자이며 상지의 수의적 근육조절 능력이 손상된 자로서 손, 목의 운동장애로 인해 시험 시 필기속도가 느리고 미세한 글씨쓰기 및 답안마킹에 어려움이 있어 시험시간 연장이 필요하다고 인정됩니다.

※ **시험시간 연장** 내용이 포함될 경우 반드시 (상급)종합병원 **의사진단서 제출(소견서 불인정)**