

○ 편의지원 대상 및 방법

구 분	주 요 내 용
대 상	<ul style="list-style-type: none"> <li>· 장애인복지법 시행령 제2조에 의한 장애인</li> <li>· 국가유공자 등 예우 및 지원에 관한 법률 시행령 제14조 제3항에 의한 상이 등급 기준에 해당되는 자</li> <li>· 기타 일시적 장애 등으로 응시에 현저한 지장이 있는 자 및 임산부 등 편의 지원 제공이 필요한 자</li> </ul>
기간 및 방법	<ul style="list-style-type: none"> <li>· 기 간               <ul style="list-style-type: none"> <li>- 편의지원 신청 : 원서접수 마감일 까지</li> <li>- 관련서류 제출 : 원서접수 마감일 까지</li> </ul> </li> <li>· 방 법               <ul style="list-style-type: none"> <li>- 입사지원서 작성 시 본인의 해당 여부, 지원요건, 구비서류, 편의지원 항목을 확인 후 입사지원서 및 편의지원 신청화면에서 편의지원 내용 기재(채용홈페이지 신청)</li> <li>- 증빙서류(의사 진단서, 의사 소견서, 장애인 증명서 등)는 스캔하여 입사 지원서 작성시 첨부파일로 제출(등록)</li> </ul> </li> </ul>
유의사항	<ul style="list-style-type: none"> <li>· 상이등급자의 경우 장애인복지법 상의 장애등급표를 기준으로 본인이 어떤 장애유형과 등급에 해당하는지 확인</li> <li>· 의사진단(소견)서는 의료법 제3조에서 정한 종합병원(또는 상급종합병원)에서 응시원서 접수마감일 기준 2년 이내 발급받은 원본 제출               <ul style="list-style-type: none"> <li>※ 단, 임산부의 경우 의료법 제3조에 의한 의료기관 및 병원급 의료기관에서 발급 가능</li> </ul> </li> <li>· 의사진단(소견)서에는 본인의 장애유형 및 정도, 지원받고자 하는 편의제공 항목과 필요성 인정 여부 등 구체적이고 명확하게 기재되어야 함.</li> <li>· 임산부의 경우 임신주수, 편의지원 내용과 그 필요성이 모두 기재되어야 함 예시) 상기인은 임신 ( )주, 필기시험 예정일(0000.00.00) 전후하여 출산이 예상되는 산모로서, 이로 인해 정상적인 시험 응시에 어려움이 있어 시험 중 화장실 이용이 필요하다고 인정됩니다.</li> <li>· 보조공학기기는 장애유형과 관련된 보조기기에 한함</li> <li>· 확대문제지 등 : 확대문제지(118%, 150%), 축소문제지(82%), 확대답안지 (118%, 150% 또는 아라비아 숫자로 답안표기)</li> <li>· 편의지원 신청자에 대한 편의지원 제공여부 결정은 채용홈페이지에 게재 될 예정이며, 반드시 자신의 편의지원 신청결과를 확인하시기 바랍니다.</li> </ul>

○ 편의지원 신청서 서식

시험 분야		시험구분	<input type="checkbox"/> 필기시험
성 명		응시번호	
출생월일		전화번호 (보호자는 필요시 기재)	응시자 : 보호자 :
주 소	□□□□□		
구 분	<input type="checkbox"/> 장애인복지법 제2조에 의한 장애인 <input type="checkbox"/> 국가유공자 등 예우 및 지원에 관한 법률 시행령 제14조제3항에 의한 상이등급에 해당하는 국가유공자 <input type="checkbox"/> 임신부 <input type="checkbox"/> 기타 일시적 장애 등 <상제기술>		
첨부서류	<input type="checkbox"/> 장애인등록증 <input type="checkbox"/> 장애인복지카드 <input type="checkbox"/> 국가유공자 상이부위 및 등급 확인 서류 <input type="checkbox"/> 의사 진단(소견)서		
편의 제공 요청 사항	문 제 지 (택1)	<input type="checkbox"/> 해당 없음 <input type="checkbox"/> 확대문제지 ( <input type="checkbox"/> 118% <input type="checkbox"/> 150%) <input type="checkbox"/> 축소문제지 ( <input type="checkbox"/> 82%)	
	답 안 지 (택1)	<input type="checkbox"/> 해당 없음 <input type="checkbox"/> 대필 <input type="checkbox"/> 확대답안지 ( <input type="checkbox"/> 118% <input type="checkbox"/> 150%) <input type="checkbox"/> 아라비아 숫자 표기	
	시 험 실	<input type="checkbox"/> 해당 없음 <input type="checkbox"/> 별도 시험실	
	장애인 보조기구	<input type="checkbox"/> 해당 없음 <input type="checkbox"/> 보조기구 명칭(                      ) <input type="checkbox"/> 보조기구 사용 시 필요사항 ( <input type="checkbox"/> 해당 없음 <input type="checkbox"/> 필요사항 :                      )	
	기 타	<input type="checkbox"/> 해당 없음 <input type="checkbox"/> 화장실 허용 <input type="checkbox"/> 응시요령 등 관련자료 서면 제공 <input type="checkbox"/> 인성검사 시 필요사항 (                      ) <input type="checkbox"/> 장애특성 면접위원 사전공지	
※ 신청서 기재 시 편의제공 내용과 범위를 확인 후 정확히 기재하시기 바랍니다.			
인천교통공사 채용시험에서 위와 같이 편의제공 대상자로 지정받고자 신청합니다. 20 . . .			
		성명(대리인)	(서명 또는 날인)
인천교통공사 사장 귀하			