별첨 **장애유형별 편의지원 신청 안내문**

□ 편의 제공 대상

○ 2026년 한국연구재단 채용공고의 응시원서 접수자 중 원서접수 마감일 기준,

① 「장애인복지법 시행령」 제2조에 의한 장애인으로 유효하게 등록되거나,

② 「국가유공자 등 예우 및 지원에 관한 법률 시행령」 제14조제3항에 의한 상이등급 기준에 해당되어 유효하게 등록·결정된 자로서

○ 시각·지체·뇌병변·청각장애 등 외부 신체장애로 인해 시험응시에 현실적으로 어려움이 있는 사람

○ 기타 특수·중복장애, 일시적 장애로 응시에 현저한 지장이 있는 자로서 편의 제공이 필요한 자

□ 신청 절차

증빙서류 제출 (제출 대상자인 경우)	▸ 본인이 신청하고자 하는 편의지원에 필요한 **증빙서류(원본)**를 홈페이지 입사지원서 작성 시 해당 페이지에서 등록 ※ 유형별 증빙서류는 장애유형별 편의지원 내용 참고(진단서 등)
신청내역 및 증빙서류 검토	▸ 장애유형 및 장애정도, 진단서 등 제출서류 내용을 고려하여 신청 내역 검토
편의 제공	▸ 신청 내역 검토 결과에 따라 편의 제공

□ 신청 시 유의사항

○ 장애유형별 편의지원 내용 및 증빙서류에서 본인의 편의 제공 대상 여부, 편의지원 신청 가능 내용 및 증빙서류 필요 여부 등을 사전에 반드시 확인하시기 바랍니다.

※ 상이등급자인 경우 장애인복지법상의 장애정도표를 기준으로 본인이 어떤 장애유형과 정도에 해당하는지 참조한 후, '장애유형별 편의지원 내용 및 증빙서류'를 확인하시기 바랍니다.(의사진단서(소견서)에 해당 장애유형과 정도 기재)

○ 시험시간 연장 등의 편의지원을 신청한 응시자는 신청서 하단의 입력란에 ① 본인의 장애유형 및 장애정도, ② 제공 받고자 하는 편의지원 내용과 필요성 등을 구체적이고 명확하게 기재하여야 합니다.

○ 의사진단서 또는 의사소견서는 의료법 제3조에서 정한 종합병원(또는 상급종합병원)에서 응시원서 접수마감일 기준 2년 이내 발급 받은 것만 유효하게 인정됩니다.

※ 해당 지역의 종합병원(또는 상급종합병원) 해당 여부 및 소재지는 건강보험심사평가원 홈페이지(https://www.hira.or.kr) → [병원・약국 찾기]에서 조회할 수 있습니다.(반드시 병원 확인 후 발급)

○ 편의지원과 관련한 사항은 아래의 연락처로 문의하여 주시기 바랍니다.

※ 문의처: 한국연구재단 채용사이트 Q&A 게시판, 콜센터(☎ 042-869-6215)

□ 장애유형별 편의지원 및 증빙서류

○ 면접전형

장애유형		편의지원 내용
지체장애	상지	· 전담도우미 지원 · 장애특성 면접위원 사전 고지
	하지	· 전담도우미 지원 · 엘리베이터로 이동 가능 층 배치 · 휠체어 전용책상(휠체어사용자) · 장애특성 면접위원 사전 고지
뇌병변장애		· 전담도우미 지원 · 관련 서식 확대 제공 · 엘리베이터로 이동 가능층 배치 · 필담면접, 문자통역, 의사전달용 컴퓨터 제공 · 면접위원과의 거리 1.5m 내외로 가깝게 조정 · 장애특성 면접위원 사전 고지 · 면접시간 1.5배 연장
시각장애		· 전담도우미 지원 · 장애특성 면접위원 사전 고지
청각장애		· 의사전달보조요원(수화통역사 등) 지원 · 보조공학기기 착용 허용 · 면접위원과의 거리 1.5m 내외로 가깝게 조정 · 관련자료 등 서면 제공 · 장애특성 면접위원 사전 고지 · 면접시간 1.5배 연장
기타		· 장애유형과 정도, 편의제공의 필요성과 기존 편의제공과의 형평성 등을 검토하여 결정

□ 의사진단서 발급 시 유의사항(해당 응시자)

○ 발급기관: 「의료법」 제3조에 의한 **종합병원(또는 상급종합병원)**

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

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

○ 발급일자: **응시원서 접수 마감일 기준 2년 이내 발급**

응시원서 접수 마감일	유효 진단서 발급일
2026년 10월 30일	**2024년 10월 31일 이후**

○ 의사진단서 발급 시 **반드시 포함**되어야 할 내용(아래 3가지)

① 장애유형 및 정도 등에 대한 구체적 진술(시각장애의 경우, 시력 및 시야각 명기)

② 장애로 인한 시험응시 시 불편사항

③ 제공받고자 하는 편의 제공 항목에 대한 필요성 인정 여부

※ 장애유형 및 정도에 따른 편의제공 내용을 참조하여 제공받고자 하는 항목을 모두 기재(시험시간 연장 신청 시 → 편의제공 필요성 인정내역: 시험시간 연장)

※ '편의제공 신청 게시판' 등록 내용과 의사진단서의 내용이 다를 경우 의사진단서에 의함

<의사진단서 발급내용 예시>

장애유형 및 정도		예시 ※ ①~③ 반드시 기재
시각 장애인	장애정도가 심한 장애인	① 장애유형 및 정도: 시각장애 정도가 심한 자 - 시력/시야: 좋은 눈 0.07, 각각 모든 방향에서 5도 이하 ② 시험관련 불편사항: 면접전형 시 ○○○○○○이 어려움 ③ 편의지원 필요성 인정내역: 시험시간 연장
	장애정도가 심하지 않은 장애인	① 장애유형 및 정도: 시각장애 정도가 심하지 않은 자 - 시력: 나쁜 눈 0.02이하, 좋은 눈 교정시력 0.3이하 ② 시험관련 불편사항: 면접전형 시 ○○○○○○이 어려움 ③ 편의지원 필요성 인정내역: 시험시간 연장
뇌병변 장애인	장애정도가 심하지 않은 장애인	① 장애유형 및 정도: 뇌병변장애 정도가 심하지 않은 자 - 증상: 상지의 수의적 근육조절능력 손상 ② 시험관련 불편사항: 면접전형 시 ○○○○○○이 어려움 ③ 편의지원 필요성 인정내역: 시험시간 연장
기타		**① 장애유형 및 정도**: 특수 및 중복장애 보유자 **- 증상: 편안 약시와 無수정체안으로 인한 눈의 운동장애** **② 시험관련 불편사항**: 면접전형 시 ○○○○○○이 어려움 **③ 편의지원 필요성 인정내역**: 시험시간 연장(단, 장애판정을 받은 자에 한함)

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

편의 지원 제공 신청서

신청인	채용분야		이 메 일	
	성 명		장애유형	
	생 월 일 (MMDD)		상지/하지 (지체장애의 경우)	상지 □ 하지 □
	연 락 처		장애등급 (정도)	중증 □ 경증 □

편의지원 제공 신청항목(신청 시 'V'표시)	
편의지원 항목	신청란
· 전담도우미 지원	
· 면접시간 1.5배 연장	
· 면접위원과의 거리 1.5m 내외로 조정	
· 의사전달보조요원(수화통역사 등) 지원	
· 보조공학기기 착용 허용	
· 기타( )	

편의지원 제공 신청사유(간략히 작성)

※ 제출 증빙서류: 1. 장애인증명서 사본 1부 / 2. 의사진단서 1부

(재)한국연구재단 이사장 귀하