

편의지원 제공 신청서

본인은 2024년도 신입직원 채용전형에 지원함에 있어 아래와 같이 편의 지원 제공을 신청합니다.

① 장애 유형 및 정도 (해당란에 '√' 표시)

1. 지 체 장 애 (상지)장애의 정도가 심한 장애인 (상지)장애의 정도가 심하지 않은 장애인
 (하지)장애의 정도가 심한 장애인 (하지)장애의 정도가 심하지 않은 장애인
2. 뇌병변장애 장애의 정도가 심한 장애인 장애의 정도가 심하지 않은 장애인
3. 시 각 장 애 장애의 정도가 심한 장애인 장애의 정도가 심하지 않은 장애인
4. 청 각 장 애 장애의 정도가 심한 장애인 장애의 정도가 심하지 않은 장애인
5. 그 외 장 애 장애의 정도가 심한 장애인 장애의 정도가 심하지 않은 장애인

② 편의지원 제공 신청항목 (해당란에 '√' 표시)

- 확대문제지 제공 축소문제지 제공 보조공학기기 자참 서면자료 제공
 별도시험실 배정 시험시간 연장 시험답안지 대필 화장실 사용

③ 편의지원 제공 신청사유 (간략히 기재)

※ 편의지원 제공에 관한 사항은 증빙서류를 참고하여 본인과 통화한 후 최종결정합니다.

년 월 일

신 청 인

성 명 : _____ (서명 또는 날인)

생년월일 : _____

연락처 : _____ (휴대폰 : _____)

한국보훈복지의료공단 이사장 귀하

※ 첨부 : 장애인증명서 1부, 의사소견서(진단서) 1부

- '의사소견서(진단서)'에는 해당 편의지원이 필요한 사유와 시각장애인의 경우 응시자의 시력이 포함되어야 함.