

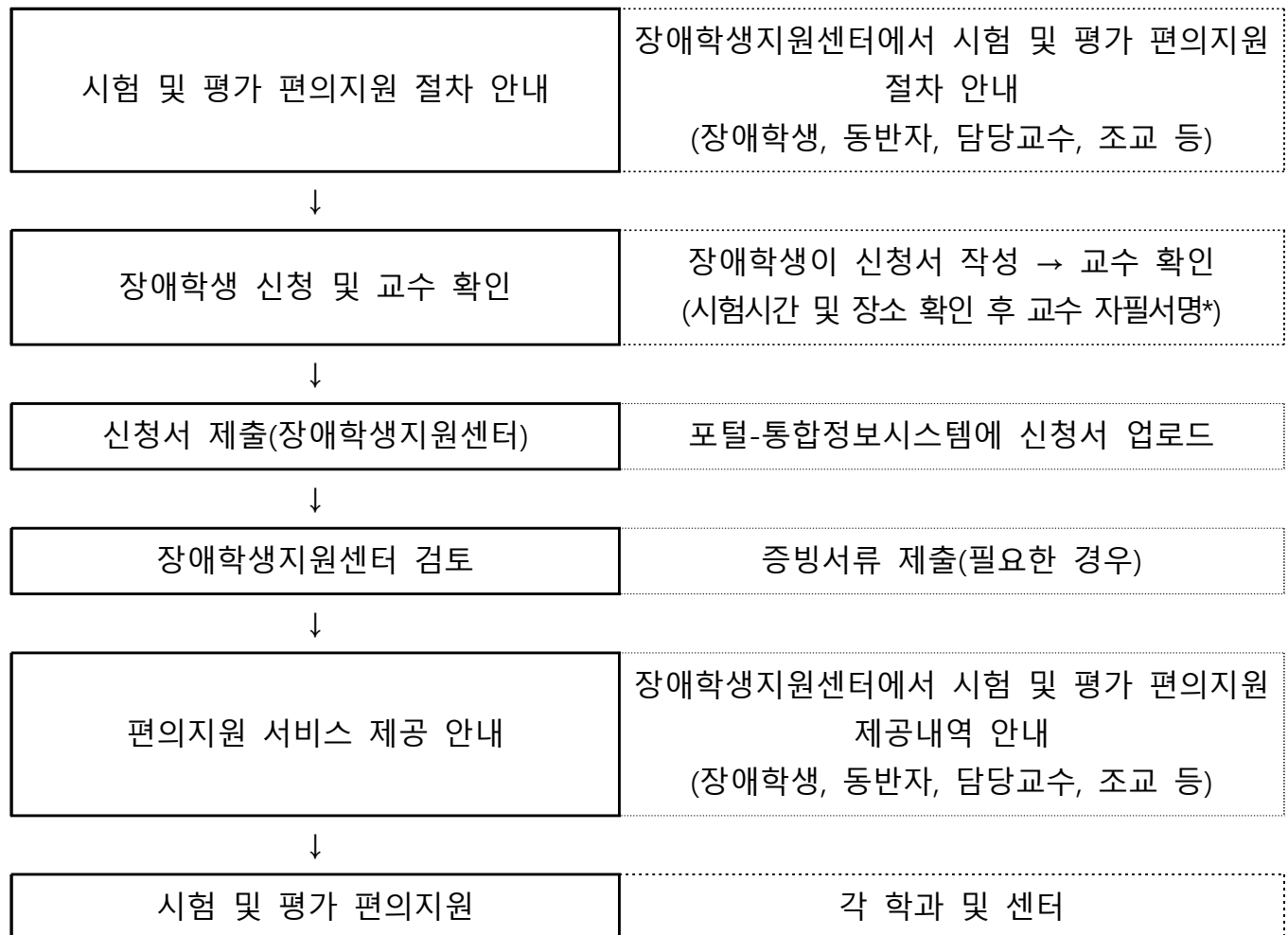
## 2024년도 제1학기 장애학생 시험·평가 편의지원 안내

장애학생지원센터에서는 정당한 편의제공을 통한 장애학생의 학습권 보장을 위하여 다음과 같이 장애학생 시험·평가 편의지원을 실시하고 있습니다. 장애학생의 시험·평가 편의지원이 필요한 학생은 센터로 신청할 수 있도록 안내하여 주시고, 각 대학(학과)에서는 장애학생 수강과목 담당 교수가 관련 내용을 숙지할 수 있도록 안내하여 주시기 바랍니다.

### 1. 관련 근거

- 장애인 등에 대한 특수교육법 제31조(편의제공 등)
- 장애인차별금지 및 권리구제 등에 관한 법률 제13조(차별금지), 제14조(정당한 편의제공 의무)

### 2. 시험 및 평가 편의지원 절차



\* 원격수업으로 인해 교수에게 자필서명을 받기 어려운 경우, 장애학생이 장애학생지원센터로 신청서 제출(서명 제외) 후 센터에서 담당교수에게 신청내역을 확인 후 서비스 제공

### 3. 시험 및 평가 편의지원 내용

- ※ 아래 편의지원 내용은 2024년 국가공무원 공개경쟁채용시험 장애인 등 응시자 편의지원 내용에 준하여 서술된 것으로, 장애학생의 장애정도에 따라 조정 가능성 있음
- ※ 대학 원격수업 운영과 관련하여 아래 편의지원 내용 외 추가로 필요한 지원 내용이 있을 경우, 지원 필요성이 인정되는 경우에 한하여 편의지원 할 수 있음
- ※ 정규시험 외(수업 중 쪽지시험 등) 별도 시험의 경우, 지원 필요성이 인정되는 경우에 한하여 편의지원 할 수 있음

| 장애유형 및 정도             |                             |       | 필기시험                                                                                              |                 | 대면시험<br>(실기시험)                                                   | 재택수업 관련<br>추가 편의지원                                                                                                                       |
|-----------------------|-----------------------------|-------|---------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------|------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                       |                             |       | 편의지원 내용                                                                                           | 증빙<br>서류        |                                                                  |                                                                                                                                          |
| 지<br>체<br>장<br>애      | 상<br>지                      | 공통    | -확대문제지, 확대답안지<br>-보조공학기기 지참 허용<br>-별도시험실 배정(좌석간격 조정)<br>-[논문형 시험] 답안작성용 컴퓨터                       | 없음              | -장애특성 면접위원<br>사전고지<br>-동반자 지원                                    | <b>[답압 제출 형태 :<br/>컴퓨터 타이핑]</b><br>-(수기 작성 가능한<br>경우) 답안을 수기로<br>작성한 후 스캔하여<br>제출하는 것을 허용                                                |
|                       |                             | 중증    | -시험시간 연장(선택형 1.5배, 논문형 1.2배)<br>-[선택형 시험] 답안지 대필                                                  | 없음              | -자료 작성용 컴퓨터<br>제공<br>-관련서식 확대제공                                  |                                                                                                                                          |
|                       |                             | 경증    | -공통 편의지원 내용만 신청가능                                                                                 | 없음              |                                                                  |                                                                                                                                          |
|                       | 하<br>지                      | 중증/경증 | -휠체어 전용책상(휠체어 사용자)<br>-별도시험실 배정(좌석간격 조정)                                                          | 없음              | -장애특성 면접위원<br>사전고지<br>-전담동반자 지원<br>-휠체어 전용책상<br>(휠체어사용자)         | <b>[답압 제출 형태 :<br/>수기 작성]</b><br>-(컴퓨터 타이핑이<br>가능한 경우) 답안을<br>컴퓨터를 이용하여<br>작성한 후 파일을 제출<br>하는 것을 허용                                      |
| 뇌<br>병<br>변<br>장<br>애 | 공통                          |       | -확대문제지, 확대답안지<br>-보조공학기기 지참 허용<br>-휠체어 전용책상(휠체어 사용자)<br>-별도시험실 배정(좌석간격 조정)<br>-[논문형 시험] 답안작성용 컴퓨터 | 없음              | -장애특성 면접위원<br>사전고지<br>-동반자 지원<br>-자료 작성용 컴퓨터<br>제공<br>-관련서식 확대제공 | <b>★ 수기 및 타이핑<br/>모두 불가능한 경우</b><br>대필 동반자 지원(화상<br>회의 프로그램을 이용<br>하여 실시간 대필 후<br>센터에서 답안 송부<br>☞ 센터의 대필 동반자<br>수급 상황에 따라 시험<br>시간 변경 허용 |
|                       | 중증                          |       |                                                                                                   | 없음              |                                                                  |                                                                                                                                          |
|                       | 경증 중<br>시간연장 필요성을<br>인정받은 자 |       | -시험시간 연장(선택형 1.5배, 논문형 1.2배)<br>-[선택형 시험] 답안지 대필                                                  | 의사<br>진단서<br>1부 | -면접시간 20분 이내<br>연장                                               |                                                                                                                                          |
|                       | 경증                          |       | -공통 편의지원 내용만 신청가능                                                                                 | 없음              | -공통 편의지원 내<br>용만 신청가능                                            |                                                                                                                                          |

| 장애유형 및 정도 |    |                                                                        | 필기시험                                                                                             |                   | 대면시험<br>(실기시험)                                                   | 재택수업 관련<br>추가 편의지원                                                                                                                                                                                     |
|-----------|----|------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------|------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|           |    |                                                                        | 편의지원 내용                                                                                          | 증빙<br>서류          |                                                                  |                                                                                                                                                                                                        |
| 시각장애      | 공통 |                                                                        | -확대문제지, 확대답안지<br>-보조공학기기 지참 허용<br>-[논문형 시험] 답안작성용 컴퓨터                                            | 없음                | -장애특성 면접위원<br>사전고지<br>-동반자 지원<br>-자료 작성용 컴퓨터<br>제공<br>-관련서식 확대제공 | <b>점자정보단말기 사용 관련</b><br>-점자정보단말기에서<br>접근이 어려운 형태로<br>시험을 치르는 경우,<br>시험 방식 변경<br>※ 장애학생의 장애정도와<br>시험출제 형태에 따라<br>시험 응시가 가능한지<br>센터와 협의<br><br>-한글 파일(hwp) 외의<br>형식으로 답안을 제출<br>하는 경우, 한글 파일<br>형식 제출 허용 |
|           | 중증 | · 좋은 눈의 시력이<br>0.04 이하인 자                                              | -시험시간 연장(선택형 1.7배, 논문형 1.5배)<br>-음성지원 컴퓨터<br>-점자문제지, 점자답안지<br>(점자정보단말기 사용자)<br>-축소문제지(확대독서기 사용자) | 없음                | -관련서식 점자지원<br>-음성지원 컴퓨터                                          |                                                                                                                                                                                                        |
|           |    | · 두 눈의 시야가 각각<br>모든 방향에서 5도<br>이하로 남은 사람 중<br>점자사용 필요성을<br>인정받은 자      |                                                                                                  | 의사<br>진단서<br>1부   |                                                                  |                                                                                                                                                                                                        |
|           | 경증 | · 두 눈의 시야가 각<br>각 모든 방향에서<br>10도 이하로 남은<br>사람 중 점자사용<br>필요성을 인정받은<br>자 |                                                                                                  |                   |                                                                  |                                                                                                                                                                                                        |
|           | 중증 | · 좋은 눈의 시력이<br>0.06 이하이거나 두<br>눈의 시야가 각각<br>모든 방향에서 5도<br>이하로 남은 자     | -시험시간 연장(선택형 1.5배, 논문형 1.2배)                                                                     | 없음                | -공통 편의지원 내<br>용만 신청가능                                            |                                                                                                                                                                                                        |
|           |    | · 두 눈의 시야가 각<br>각 모든 방향에서 10<br>도 이하로 남은 자                             |                                                                                                  |                   |                                                                  |                                                                                                                                                                                                        |
|           | 경증 | · 좋은 눈의 시력이<br>0.2 이하인 자                                               |                                                                                                  |                   |                                                                  |                                                                                                                                                                                                        |
|           |    | · 두 눈 시야가 각각<br>정상시야의 50% 이<br>하로 감소한 사람                               |                                                                                                  |                   |                                                                  |                                                                                                                                                                                                        |
|           |    | · 나쁜 눈의 시력이<br>0.02 이하이고, 좋은<br>눈의 교정시력이<br>0.3 이하인 자                  | 의사<br>진단서<br>1부                                                                                  |                   |                                                                  |                                                                                                                                                                                                        |
|           | 경증 | · 위 조건 외의 자                                                            |                                                                                                  | -공통 편의지원 내용만 신청가능 | 없음                                                               |                                                                                                                                                                                                        |

| 장애유형 및 정도 |                     | 필기시험                                                                                                           |          | 대면시험<br>(실기시험)                                                                                                                                                        | 재택수업 관련<br>추가 편의지원                                                                                                                                                             |
|-----------|---------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|           |                     | 편의지원 내용                                                                                                        | 증빙<br>서류 |                                                                                                                                                                       |                                                                                                                                                                                |
| 청각장애      | 중증/경증               | <ul style="list-style-type: none"> <li>- 수화통역사 배치</li> <li>- 응시요령 등 서면자료 제공</li> <li>- 보조공학기기 지참 허용</li> </ul> | 없음       | <ul style="list-style-type: none"> <li>-면접시간 20분 이내 연장</li> <li>-장애특성 면접위원 사전고지</li> <li>-의사전달보조요원 (수화통역사 등)</li> <li>-필담면접, 의사전달용 컴퓨터</li> <li>-관련자료 서면제공</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>-동영상 등 음성/영상 자료 활용하는 시험의 경우, 청각장애학생이 시험 응시가 가능한 형태로 출제 형식 변경 (대체문제 출제 등)</li> </ul> <p>※ 장애학생의 장애정도와 시험출제 형태에 따라 시험 응시가 가능한지 센터와 협의</p> |
| 기타        | 특수 및 중복장애, 일시적 신체장애 | <ul style="list-style-type: none"> <li>- 장애정도를 검토하여 결정</li> </ul>                                              | 검토 후 안내  | <ul style="list-style-type: none"> <li>-장애정도를 검토하여 결정</li> </ul>                                                                                                      | <ul style="list-style-type: none"> <li>-장애정도를 검토하여 결정</li> </ul>                                                                                                               |

- ※ 확대문제지 : A3 규격의 118%(14포인트), 150%(18포인트)로 확대된 2종류 중 택 1  
 ※ 확대답안지 : A3 규격의 표기형과 기입형 총 2종류 중 택 1  
 ※ 축소문제지 : A4 규격의 82%(10포인트)로 축소된 문제지로 독서확대기 사용자에게 한하여 신청

★ 과학, 제2외국어 등 일부 과목의 경우 점자문제지 및 음성지원 컴퓨터가 지원되지 않으며, 수학은 점자문제지만 제공

【시험시간 연장 안내】

|            | 시험시간 연장 |                                                                                                                                                                                                                                 |                                                                                                                                                                                                                                 |                                                                                                                                                             |
|------------|---------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|            | 장애유형    | 1.2배                                                                                                                                                                                                                            | 1.5배                                                                                                                                                                                                                            | 1.7배                                                                                                                                                        |
|            | 지체장애    | ( <u>논문형</u> )<br>상지 중증                                                                                                                                                                                                         | ( <u>선택형</u> )<br>상지 중증                                                                                                                                                                                                         |                                                                                                                                                             |
|            | 뇌병변장애   | ( <u>논문형</u> )<br>중증, 경증 중<br>필요성을 인정받은 자                                                                                                                                                                                       | ( <u>선택형</u> )<br>중증, 경증 중<br>필요성을 인정받은 자                                                                                                                                                                                       |                                                                                                                                                             |
| 정상<br>시험시간 | 시각장애    | ( <u>논문형</u> )<br>· 좋은 눈의 시력이 0.06 이하이거나<br>두 눈의 시야가 각각 모든 방향에서 5도 이하로 남은 자<br>· 두 눈의 시야가 각각 모든 방향에서 10도 이하로 남은 자<br>· 좋은 눈의 시력이 0.2 이하인 자<br>· 두 눈 시야가 각각 정상시야의 50% 이하로 감소한 사람<br>· 나쁜 눈의 시력이 0.02 이하이고, 좋은 눈의 교정시력이 0.3 이하인 자 | ( <u>논문형</u> )<br>· 좋은 눈의 시력이 0.04 이하인 자<br>· 두 눈의 시야가 각각 모든 방향에서 5도 이하로 남은 사람 중 점자사용 필요성을 인정받은 자<br>· 두 눈의 시야가 각각 모든 방향에서 10도 이하로 남은 사람 중 점자사용 필요성을 인정받은 자                                                                     | ( <u>선택형</u> )<br>· 좋은 눈의 시력이 0.04 이하인 자<br>· 두 눈의 시야가 각각 모든 방향에서 5도 이하로 남은 사람 중 점자사용 필요성을 인정받은 자<br>· 두 눈의 시야가 각각 모든 방향에서 10도 이하로 남은 사람 중 점자사용 필요성을 인정받은 자 |
|            |         |                                                                                                                                                                                                                                 | ( <u>선택형</u> )<br>· 좋은 눈의 시력이 0.06 이하이거나<br>두 눈의 시야가 각각 모든 방향에서 5도 이하로 남은 자<br>· 두 눈의 시야가 각각 모든 방향에서 10도 이하로 남은 자<br>· 좋은 눈의 시력이 0.2 이하인 자<br>· 두 눈 시야가 각각 정상시야의 50% 이하로 감소한 사람<br>· 나쁜 눈의 시력이 0.02 이하이고, 좋은 눈의 교정시력이 0.3 이하인 자 |                                                                                                                                                             |

#### 4. 신청방법

☐ 신청기간 : 평가일 최소 7일 전 제출

※ 신청이 늦을 경우, 시험 및 평가지원 서비스의 제공이 어려울 수 있음

☐ 신청방법 : 아래 2가지 중 선택하여 제출

○ 차세대 통합정보시스템에 업로드

(경로) 통합정보시스템 → 부속행정 → 장애학생지원센터 → 프로그램 → 프로그램 신청  
→ 2024학년도 제1학기 장애학생 시험 및 평가 편의제공 신청서 등록

○ 방문 제출 : 한누리회관(W8-1) 1층 112호 장애학생지원센터

※ 본인과 담당교수의 서명이 포함된 신청서(원본)를 제출하는 것이 원칙, 원격수업으로 인해 담당 교수의 서명을 받기 어려울 경우 본인 서명만 작성하여 신청서 제출 후 센터로 교수 확인 요청

☐ 제출 서류

① (필수) 시험 및 평가 관련 편의제공 신청서 1부

② (선택) 장애인 증명서 또는 자신의 장애를 증명 가능한 서류(진단서 등)

☐ 문의 : 한누리회관(W8-1) 1층 장애학생지원센터 (☎ 042-821-5058)