2026년도 우정9급(계리) 공무원 공개경쟁채용시험
장애인 등 응시자 편의지원 제공 안내

1. 신청 대상

가. 2026년도 우정9급(계리) 공무원 공개경쟁채용시험 응시원서 제출자 중 **원서제출 마감일 현재까지**

○ 「장애인복지법 시행령」 제2조에 의한 **장애인**으로 유효하게 등록되어 있거나

○ 「국가유공자 등 예우 및 지원에 관한 법률 시행령」 제14조제3항에 의한 **상이등급 기준에 해당**되어 유효하게 등록·결정된 사람으로서

○ 시각·지체·뇌병변 등 **외부 신체장애**로 인해 **시험 응시에 현실적인 어려움**이 있는 사람

나. 기타 일시적 장애 등으로 응시에 현저한 지장이 있는 사람 및 임신부, 과민성대장·방광증후군 환자 등 편의제공이 필요한 자

2. 신청절차

원서제출 기간 중 장애 유형별 편의제공 신청	① 국가공무원 채용시스템(gongmuwon.gosi.kr) 로그인(온라인 신청) ② 편의제공 안내문 및 유의사항 확인 ③ 신청방법 - 편의지원 제공 안내문 확인 후 장애유형별 장애정도에 따른 편의제공 신청(본인 해당 여부, 지원요건, 필요 제출서류 등) - (필요시) 구체적인 내용 기재
증빙서류 제출	본인이 신청하고자 하는 편의제공에 필요한 **증빙서류 원본을 등기우편 제출** **※ 제출 마감일 우체국 등기우편(익일특급) 소인분까지 유효** **※ 진단서 등 증빙서류 제출** ○ **제출기간: 2026. 1. 15.(목)~1. 19.(월)** ○ **서류제출 주소** (우편번호 **31068**) **충남 천안시 동남구 양지말1길 11-14 우정인재개발원 인재채용팀**
신청결과 게시	원서제출 마감일로부터 3주 이내 국가공무원 채용시스템에 게시

3. 편의지원 제공 유의사항

가. 장애유형별 편의제공 안내 내용을 반드시 숙지하여 **본인의 편의제공 대상 여부, 편의제공 신청 가능 내용 및 증빙서류 필요여부** 등을 사전에 **반드시 확인**하시기 바랍니다.

※ **상이등급자**의 경우 **장애인복지법상 장애인의 장애정도표를 기준**으로 본인이 어떤 **장애유형과 등급(정도)**에 해당되는지 **참조**한 후, 장애 유형별 **편의제공 내용과 증빙서류를 확인**하시기 바랍니다. (**의사진단서에 해당 장애유형과 정도 기재**)

※ **면접시험 관련 편의제공**은 **필기시험 합격자 발표 시 별도 안내·접수**

나. **시험시간 연장, 대필** 등의 편의제공을 신청한 응시자는 신청화면 하단의 입력란에 ① **본인의 장애유형 및 장애정도, ② 제공받고자 하는 편의제공 내용과 필요성** 등을 **구체적이고 명확하게 기재**하여야 합니다.

다. 의사진단서는 의료법 제3조에서 정한 **종합병원 또는 상급종합병원(전문병원 포함)에서 응시원서 제출마감일 기준 4년 이내(2022. 1. 20. 이후 발급) 발급받은 원본만 유효**하게 인정됩니다.

<참고사항>

- 다만, 임신부의 경우에는 의료법 제3조에 의한 의원급 의료기관 및 병원급 의료기관에서 발급한 의사소견서나 임신사실확인서도 인정됩니다.
- 해당 지역의 종합병원 또는 상급종합병원(전문병원 포함) 여부는 건강보험심사평가원 홈페이지(www.hira.or.kr)에서 [의료정보] → [병원·약국찾기] 클릭 후 아래 병원 찾기에서 조회

  ☞ **[병원·약국 종류별 찾기]** 클릭 → **상급종합병원** 및 **종합병원** 각각 선택 후 조회

  ☞ **[전문병원 찾기]** 클릭 → 해당질환의 유형 선택 후 조회

  (반드시 병원 확인 후 발급하여야 하며 전문의 면허번호, 서명(날인)이 기재되어야 함)

라. 의사진단서에는 ① **본인의 장애유형 및 정도 ② 지원받고자 하는 편의제공 항목과 필요성 인정 여부** 등이 구체적이고 명확하게 기재되어야 합니다.

※ 장애유형별 편의제공 안내에 예시된 각 **장애유형별 의사진단서 필수 기재 사항을 반드시 확인하시어 해당 사항을 누락됨 없이 진단서에 확인** 받으시기 바라며, 원서접수 시 신청한 내용과 의사진단서 기재 내용이 다를 경우 **의사진단서에 따른 편의를 제공**합니다.

마. 편의제공 항목 중 **'시험시간 중 화장실 사용'** 항목의 경우 **장애인 모집구분 응시자에 한하여 별도 신청없이 제공**이 가능합니다.

바. **장애인 모집구분으로 원서를 제출한 경우에만 시험시간 연장이 가능**합니다.

※ 장애인 모집구분이 아닌 **일반모집구분으로 원서접수 시 시험시간 연장 불가**

사. 편의제공 신청에 대한 **검토결과를 시험 전 국가공무원 채용시스템을 통해 공고**할 예정이오니, 응시자 중 편의제공 **신청자는 해당 공고를 반드시 확인**하시기 바랍니다.

아. 편의제공 관련 문의사항은 우정인재개발원 인재채용팀(☎ 041-560-5800)으로 문의하시기 바랍니다.

참고 1 장애유형별 편의제공 내용 및 증빙서류

▣ 시각장애인 중 좋은 눈의 교정시력이 0.3 미만인 자

구비서류	**≪의사 진단서(원본)≫** ▣ **의사진단서**: 시험시간 연장 신청의 경우만 제출(**소견서 불인정**) ※ **제출기한: 2026. 1. 19.(월) 우체국 등기우편(익일특급) 소인분까지 인정** ※ **의사진단서 필수 기재사항** ① 두 눈의 교정시력(좌, 우 각각 명시) ② 신청한 편의지원 내용 및 제공의 구체적 필요성 ex) 상기인은 두 눈의 교정시력이 좌0.1, 우0.2에 해당하는 자로서, 시각장애로 인해 문제읽기나 일반답안지(A4 크기) 작성에 어려움이 있어 시험시간 연장이 필요하다고 인정됩니다.
편의지원 신청가능 항목	▶ **확대문제책(118%, 150% 중 택1)** ▶ **확대답안지(A3 표기형, A3 기입형 중 택1)** ▶ **보조공학기기 지참 허용** ▶ **시험시간 연장(1.2배): 80분 → 96분**

▣ 시각장애인 중 기타 시각장애인

편의지원 신청가능 항목	▶ **확대문제책(118%, 150% 중 택1)** ▶ **확대답안지(A3 표기형, A3 기입형 중 택1)** ▶ **보조공학기기 지참 허용**

▣ 장애정도가 심하지 않은 청각장애인

편의지원 신청가능 항목	▶ **보조공학기기(인공와우 등) 착용 허용**

▣ 필기능력에 장애가 있는 뇌병변장애인 중 장애의 정도가 심한 장애인 〔舊 1~3급〕·상이등급〔1~3급〕

구비서류	**≪의사 진단서(원본)≫** ▣ **의사진단서**: 시험시간 연장 및 대필지원 신청의 경우만 제출(**소견서 불인정**) ※ **제출기한: 2026. 1. 19.(월) 우체국 등기우편(익일특급) 소인분까지 인정** ※ **의사진단서 필수 기재사항** ① 뇌병변장애로 인한 필기능력 장애의 정도 * 상이등급자의 경우 의사진단서에 장애인복지법상의 장애인의 장애 정도를 기준으로 본인이 어떤 장애유형과 정도에 해당하는지 반드시 기재 * 뇌병변장애인으로서 장애등록 시 지체장애로 기재된 자 동일 ② 신청한 편의지원 내용 및 제공의 구체적 필요성 ex) 상기인은 뇌병변 장애 정도가 심한 자(구 O급)로서 손, 목, 눈의 운동장애로 인해 필기능력에 장애가 있으며, 특히 문제풀이 및 답안 작성과 관련해 상지의 수의적 근육조절 능력이 현저히 손상되어 필기 속도가 느리고 미세한 글씨쓰기 및 답안 마킹에 어려움이 있어 시험시간 연장 및 대필지원이 필요하다고 인정됩니다.
편의지원 신청가능 항목	▶ **확대문제책(118%, 150% 중 택1)** ▶ **확대답안지(A3 표기형, A3 기입형 중 택1)** ▶ **보조공학기기 지참 허용** ▶ **별도시험실 배정(좌석 간격 조정)** ▶ **시험시간 연장(1.2배): 80분 → 96분** ▶ **대필지원** ▶ **휠체어 전용(높낮이 조절) 책상 제공**

▣ 필기능력에 장애가 있는 뇌병변장애인 중 장애의 정도가 심하지 않은 장애인 〔舊 4~6급〕·상이등급〔4~7급〕

구비서류	**≪의사 진단서(원본)≫** ▣ **의사진단서**: 시험시간 연장 및 대필지원 신청의 경우만 제출(**소견서 불인정**) ※ **제출기한: 2026. 1. 19.(월) 우체국 등기우편(익일특급) 소인분까지 인정**
편의지원 신청가능 항목	▶ **확대문제책(118%, 150% 중 택1)** ▶ **확대답안지(A3 표기형, A3 기입형 중 택1)** ▶ **보조공학기기 지참 허용** ▶ **시험시간 연장(1.2배): 80분 → 96분** ▶ **대필지원**

▣ 필기능력에 장애가 있는 상지 지체장애인 중 장애의 정도가 심한 장애인 〔舊 1~3급〕 · 상이등급(1~3급)

구비서류	**≪의사 진단서(원본)≫** ▣ **의사진단서**: 시험시간 연장 및 대필지원 신청의 경우만 제출 (**소견서 불인정**) ※ **제출기한: 2026. 1. 19.(월) 우체국 등기우편(익일특급) 소인분까지 인정** ※ **의사진단서 필수 기재사항** ① 상지 지체장애로 인한 필기능력 장애의 정도 * 상이등급자의 경우 의사진단서에 장애인복지법상의 장애인의 장애 정도를 기준으로 본인이 어떤 장애유형과 정도에 해당하는지 반드시 기재 ② 신청한 편의지원 내용 및 제공의 구체적 필요성 ex) 상기인은 지체장애 정도가 심한 자(구 O급)로서 필기작업에 주로 사용하는 오른손의 모든 손가락을 잃어 필기능력에 심각한 장애가 있으며, 특히 미세한 글씨쓰기 및 답안 마킹에 어려움이 있어 시험시간 연장 및 대필지원이 필요하다고 인정됩니다.
편의지원 신청가능 항목	▶ **확대문제책(118%, 150% 중 택1)** ▶ **확대답안지(A3 표기형, A3 기입형 중 택1)** ▶ **보조공학기기 지참 허용** ▶ **별도시험실 배정(좌석 간격 조정)** ▶ **시험시간 연장(1.2배): 80분 → 96분** ▶ **대필지원** ▶ **휠체어 전용(높낮이 조절) 책상 제공**

▣ 필기능력에 장애가 있는 상지 지체장애인 중 장애의 정도가 심하지 않은 장애인〔舊 4~6급〕 · 상이등급(4~7급)

편의지원 신청가능 항목	▶ **확대문제책(118%, 150% 중 택1)** ▶ **확대답안지(A3 표기형, A3 기입형 중 택1)** ▶ **보조공학기기 지참 허용** ▶ **휠체어 전용(높낮이 조절) 책상 제공**

▣ 거동 또는 응시에 불편함이 있는 하지 지체장애인

편의지원 신청가능 항목	▶ **별도 (저층)시험장(실) 배정 (좌석 간격 조정)** ▶ **휠체어 전용(높낮이 조절) 책상 제공**

▣ 응시에 불편함이 있는 임신부 등

구비서류	**<<임신부·과민성 대장(방광)증후군>>** **▣ 임신부: 의사 소견서 또는 임신사실확인서 1부** **▣ 과민성 대장(방광)증후군: 의사 소견서 1부** **※ 제출기한: 2026. 1. 19.(월) 우체국 등기우편(익일특급) 소인분까지 인정** **※ 의사소견서 필수 기재사항** ex) 상기인은 임신( )주, 필기시험 예정일(2024. ○. ○.)을 전·후하여 출산이 예상되는 임신부로서, 이로 인해 정상적인 시험 응시에 어려움이 있어 시험 중 (아래 신청항목 기재) 이용이 필요하다고 인정됩니다.
편의지원 신청가능 항목	**▶ 별도 시험실 배정(좌석간격 조정)** **▶ 시험 중 화장실 상시 사용 허용** **▶ 휠체어 전용(높낮이 조절) 책상 제공**

▣ 의사진단서 발급 시 반드시 포함되어야 할 사항 (아래 3가지)

① (장애)유형 및 정도 등에 대한 **구체적 진술** ※ 시각장애의 경우 시력 및 시야각 명기

② (장애로 인한) **시험 응시 불편사항**

③ 제공받고자 하는 **편의제공 항목에 대한 필요성 인정 여부**

- 장애유형 및 정도에 따른 편의제공 내용을 참조하여 제공받고자 하는 항목을 모두 기재
- 원서접수 시 신청내용과 의사진단서 기재내용이 다를 경우 의사진단서에 의함
- 임신부 응시자의 경우에도 임신주수, 신청할 편의제공 내용과 그 필요성이 모두 기재되어야 함