

제 108 회 한국어능력시험 장애인 등 편의지원 신청서

시험 회차			시험장	
Test Level		TOPIK I ()	수험번호	
		TOPIK II ()		
성 명	한글			
	영어			
생년월일			장애유형 및 장애정도	
연락처	지원자	(휴대전화번호)		
	보호자	(휴대전화번호)		
신청 사유		☐ 시각장애인 ☐ 지체장애인 ☐ 뇌병변장애인 ☐ 청각장애인 ☐ 기타		
신청 항목 ※ 복수선택 가능		☐ 시험 시간 연장 ☐ 수어통역사 ☐ 확대문제지(122%) ☐ 별도시험실 배정 ☐ 보조공학기기 지참(종류 :) ☐ 기타사항(아래에 항목과 필요성 필수 기재) ※ 본인 장애유형에 따른 편의지원 내용에 한정하여 신청 가능한 사항으로 선택 전 지침 확인 요망		
위와 같이 시험 편의제공을 신청합니다. 년 월 일 작성자: _____(서명) 응시자와의 관계 : _____				
- 주의사항 - ※ 제출방법 및 기한 : 접수 기간 내에 편의지원 신청서(국문 또는 영문)와 의사진단서(영문)을 이메일로 모두 제출. 이후 접수된 서류는 반영되지 않음 ※ 의사 진단서는 원서접수 마감일로부터 2 년 이내에 발급한 것만 유효하며 장애유형 및 장애 정도에 대한 구체적 진술, 장애로 인한 시험 응시의 불편사항, 제공받고자 하는 편의지원 항목에 대한 필요성 인정 여부를 모두 포함해야함 ※ 의사 진단서 원본(영문본), 장애인증명서 원본 중 1 부 반드시 첨부 ※ 편의 지원 제공 결정 사항은 신청 내용과 다를 수 있습니다. ※ 신청자는 장애인 본인, 법정대리인, 「장애인복지법 시행령」 제 20 조(보호자의 범위)의 보호자에 한함				

108. Test Accommodation Request for Applicants with Disability

Test Held			Test Venue	
Test Level		TOPIK I ()	Registration Number	
		TOPIK II ()		
Name	Korean			
	English			
Date of Birth			Level of Disability	
Contact Detail	Applicant	Cell Phone :		
	Guardian	Cell Phone :		
Reason for Request		☐ Visual Disability ☐ Physical Disability ☐ Brain Disorder ☐ Hearing Impairment ☐ Others		
Accommodation(s) ※ <u>May select more than one</u>		☐ Extended Test Time ☐ Sign Language Interpreter ☐ Enlarged Print(122%) ☐ Separate Test Room ☐ Assistive Technology(Type:) ☐ Others(Specify type and reason for accommodation below) ※ You can only apply for convenience support according to your type of disability, so please check the guidelines before making your selection.		
I hereby request for TOPIK test accommodation(s). Year Month Day Name : _____(Signature) Relation to the applicant : _____				
- Notice - ※ <u>Submission method and deadline: Applicants must submit both the Accommodation Request Form(in Korean or English) and a Medical Certificate in English via email within the application period. Documents submitted after the deadline will not be considered.</u> ※ The Medical Certificate is valid only if it was issued within two years prior to the application deadline. It must include the type of disability and a detailed description of the disability, specific difficulties the applicant may experience while taking the examination due to the disability and Confirmation of the necessity of the requested accommodation items requested by the applicant. ※ Must attach an original copy of doctor's diagnosis letter and/ or a copy of disability certificate. ※ Accommodation type will be decided by TOPIK center which may differ from the request.				

※ Only the applicant him/herself, the legal representative, the guardian eligible under 「Enforcement Decree of the Act on Welfare of the Persons with Disabilities」 Article 20. (Scope of Guardians) may request accommodation(s).