

입사지원서 작성요령 및 주의사항

1. 채용공고의 직무기술서를 반드시 확인하여 입사지원서를 작성하시기 바랍니다.
2. 입사지원서의 "인적사항", "학교교육사항" 및 "자기소개서" 항목은 필수입력 사항입니다.
3. 입사지원서의 "직업교육사항", "자격/면허", "경험 혹은 경력사항" 항목은 해당자에 한하여 기입하되, "직업교육사항", "자격/면허", "경력"은 관련 증빙서류를 제출 가능할 경우에 기입하여야 합니다.
4. 직무와 무관한 교육사항, 자격/면허사항, 경험 혹은 경력사항 등을 기입하거나, 사실과 다른 내용을 입력 시 평가에 불이익을 받을 수 있으니 입력에 주의해 주시기 바랍니다.
5. 자기소개서 등에 본인의 출신지역, 가족관계, 출신학교 등을 직간접적으로 표현하거나 이를 유추할 수 있는 내용을 기재하는 경우에는 불합격 처리되오니 유의하시기 바랍니다.
6. 입사지원서의 항목별 작성요령 및 주의사항을 반드시 확인하시기 바랍니다.

응시원서

본인은 울진군의료원 직원채용 시험에 응시하고자 원서를 제출하며 다음 사항을 서약합니다.

아래 기재사항은 사실과 다름없으며 만일 시험결과에 부당한 영향을 끼칠 목적으로 허위사실을 기재하였을 때에는 관계법령에 의거 당해시험이 정지 또는 무효가 되어도 이의를 제기하지 않겠습니다.

20 년 월 일

지원자

(인)

울진군의료원장 귀하

※응시번호	작성불요	성명	(한글) 홍길동	사 진(3cm×4cm) 6개월 이내에 촬영 한 탈모 상반신 사 진으로 2매 모두 동일원판이어야 함
응시분야	○○○○○		(한자) 홍길동	
응시직급		전자우편		
전화번호	000-0000-0000	휴대전화	000-0000-0000	
주 소	(우 -) 도로명주소 기재			

※응시번호	작성불요	응시표		사 진(3cm×4cm) 6개월 이내에 촬영 한 탈모 상반신 사 진으로 2매 모두 동일원판이어야 함
응시분야	○○○○○	성명	(한글) 홍길동	
응시직급			(한자) 홍길동	
20 년 월 일				
울진군의료원장				

입 사 지 원 서

1. 인적사항

지원구분	신입 (○), 경력 ()	응시분야	○○○○○	응시번호	작성불요
성 명	(한글) 홍 길 동				
현 주 소	도로명주소 기재				
연 락 처	본인휴대폰	000-0000-0000	전자우편		
	비상연락처	000-0000-0000			
최종학교 소재지	예) 서울특별시, 대구광역시, 포항시 등	보훈대상	<input type="checkbox"/> 해당 <input checked="" type="checkbox"/> 미해당		
		장애대상	<input type="checkbox"/> 해당 <input checked="" type="checkbox"/> 미해당		

※ 보훈대상은 가점사항이므로, 증명할 수 있는 서류는 제출하여야 합니다.

- * 지원구분 : 지원분야에 경력이 없으면 신입(○), 경력이 있으면 경력(○) 체크하세요.
- * 응시분야 : 채용 공고에 명시된 응시분야 기재 해주세요.
- * 응시번호 : 작성불요
- * 최종학교소재지 : 최종학교(대학원이상 제외) 소재지(시,군 단위)기재 해주세요.

2. 교육사항

교육구분	교과목명 및 교육과정	교육 성적	교육 시간	교과내용
<input checked="" type="checkbox"/> 학교교육 <input type="checkbox"/> 직업훈련 <input type="checkbox"/> 기타	공중보건학	4.5		○○○○○○○
<input type="checkbox"/> 학교교육 <input checked="" type="checkbox"/> 직업훈련 <input type="checkbox"/> 기타	사회복지현장실습		24	○○○○○○○

직무관련 주요내용(100 자 이내)

- * 지원직무 관련 과목 및 교육과정을 이수한 경우 해당 내용을 기입해 주십시오.
- * 교육구분 - 학교교육 : 제도화된 학교 내에서 이루어지는 고등 교육과정
 - 직업훈련 : 고용노동부에 등록된 직업훈련 과정
 - 기 타 : 학교/직업훈련 이외의 기관에서 지원 직무와 관련이 있다고 생각되는 교육, 한국보건사회연구원 특성 및 추진 사업과 관련된 교육과정
- * 교과목명 : 지원직무와 관련한 전공 및 직업교육 교과목명
- * 교육과정 : 지원직무와 관련한 전공 및 직업교육 교육과정
- * 교과내용 : 해당 교과목의 주요 교육내용(개요 등)
- * 직무관련 주요내용 : 위 교육사항 중 지원직무와 관련 있는 주요내용을 간략히 기재 해주세요.
- * 블라인드 채용에 따라 교육기관 중 학교 이름은 미기입해 주십시오.

3. 자격 사항

· 지원직무 관련 국가기술/전문자격(면허), 국가공인민간자격을 기입해 주십시오.

구 분	면허/자격명	발급기관	취득일자	면허/자격번호
<input checked="" type="checkbox"/> 면허 <input type="checkbox"/> 자격	○○○	○○○	0000.00.00	○○○○
<input type="checkbox"/> 면허 <input type="checkbox"/> 자격				

4. 경험 혹은 경력사항				* 지원직무 관련 경험/경력사항 기입
구 분	소속조직	역할/직급	활동기간	활동내용
<input checked="" type="checkbox"/> 경험 <input type="checkbox"/> 경력	봉사동아리	회장	'13.5.1~'15.2.15	○○○○○○
<input type="checkbox"/> 경험 <input checked="" type="checkbox"/> 경력	○○○	○급	'15.5.1~'17.2.15	○○○○○○
<input type="checkbox"/> 경험 <input type="checkbox"/> 경력				
<input type="checkbox"/> 경험 <input type="checkbox"/> 경력				

직무관련 주요내용(50 자 이내)

- ※ 지원하는 직무와 밀접한 관련이 있는 경험 또는 경력사항이 있는 경우 그 내용을 기입해 주세요.
- ※ 경력사항을 입력하는 경우 경력증명서 등 증빙서류를 최종합격시에 제출하여야 합니다.(경험 제외)

<ul style="list-style-type: none"> * 경험 : 금전적 보수를 받지 않고 수행한 연구회, 온라인 커뮤니티, 동아리/동호회, 봉사활동 등 * 경력 : 금전적 보수를 받고 수행한 활동 * 활동기간 : 년.월.일 형태로 기재 (예시)'15.5.1~'17.2.15 * 활동내용 : 지원직무와 관련한 활동내용(개요 등) * 직무관련 주요내용 : 위 경험 혹은 경력사항 중 지원직무와 관련 있는 주요내용을 간략히 기재 해주세요.

위 사항은 사실과 다름이 없음을 확인합니다

지원날짜 : 년 월 일

지 원 자 : _____(인)

울진군의료원장 귀하

- ※ 응시자는 작성시 응시부문에 해당하는「직무기술서」내용을 참조하십시오.
- ※ 위 서식에 의거 작성하되, 기재할 분량이 많은 경우 칸을 더 만들어서 기재할 수 있습니다.

자 기 소 개 서

1. **【지원동기 관련 질문】** 우리 의료원에 지원하게 된 동기와 실천하고자 하는 목표를 자신의 역량과 결부 시켜 기술하여 주십시오.

2. **【경험 및 경력활동 질문】** 지원분야와 관련하여 다양한 분야에서 쌓은 경험과 경력에 대하여 상세히 기술하십시오.

2-1. 입사지원서에 기입한 지원 직무와 관련한 경력 및 경험 활동의 주요 내용과 본인의 역할에 대해서 구체적으로 기술해 주십시오.

2-2. 위 경력 및 경험 활동이 우리 병원 입사 후 지원 분야의 직무 수행에 어떻게 도움이 될지 구체적으로 기술해 주십시오.

3. **【NCS 기반 : 문제해결능력】** 학업 과제 수행이나 업무 수행 중에 본인이 협업하는 동료 혹은 본인에게 업무 지시를 하는 윗사람과 일하는 방식이 서로 달라 부딪혀 본 경험이 있습니까? 그러한 상황에서 본인은 어떻게 대처하였는지 기술해 주십시오.

4. **【NCS 기반 : 의사소통능력】** 조직이나 단체 생활 중 다른 구성원들과 원활한 정보 공유나 소통이 이루어지지 않아 어려움을 경험한 적이 있습니까? 당시 상황을 간략하게 설명하고, 다른 구성원과의 의사소통에 있어 보다 긍정적인 변화를 이끌기 위해 어떠한 노력을 기울였으며, 이를 통해 깨달은 점이 무엇이었는지 기술해 주십시오.

※ 출신지역, 가족관계, 학력 등을 직간접적으로 표현하거나 이를 유추할 수 있는 내용 기재 금지
※ A4용지 3매 이내로 본인이 직접 작성 바랍니다.
(대리 작성, 허위 작성시에는 합격 취소 등 불이익 부과)

본인은 상기 사항에 허위사실이 없음을 확인합니다.

년 월 일

작 성 자 : (서명)

제출서류 및 증빙자료 목록

□ 제출서류 목록

구 분	목 록	제출대상자	작성여부
제 출 서 류	1. 응시원서 (별지 1)	모든 응시자	
	2. 입사지원서 (별지 2)	모든 응시자	
	3. 자기소개서 (별지 3)	모든 응시자	
	4. 채용관련 개인정보 수집·이용 동의서 (별지 4)	모든 응시자	
	5. 공정채용 서약서 (별지 5)	모든 응시자	
	6. 친인척 재직 여부 확인서 (별지 6)	모든 응시자	
	7. 채용 결격사유 여부 확인서 (별지 7)	모든 응시자	
	8. 울진군의료원 채용 이의신청서 (별지 8)	해당자	
	9. 성범죄 경력 및 아동학대관련범죄 전력 조회 동의서 (별지 9)	해당자	
	10. 장애인학대관련범죄등 경력 조회 동의서(별지 10)	해당자	
	11. 노인학대관련범죄 경력 조회 동의서(별지 11)	모든 응시자	
증 빙 서 류	12. 면허(자격)증 사본	해당자	
	13. 취업지원대상자 증명서	해당자	
	14. 건강보험자격득실확인서(직장가입자)	모든 응시자	

※ 작성·제출한 항목은 작성 여부 란에 “○” 표시하시면 됩니다.

※ 모든 작성자료는 응시 직무분야와 관련되는 내용만 기재하시기 바라며, 증빙서류 미제출 시 인정되지 않습니다.

※ 제출기준(분량, 건수 등)은 반드시 준수하여 주시기 바랍니다.

※ 안내된 작성요령을 준수하지 않거나 작성한 내용의 증빙서류를 제출할 수 없는 경우 불합격 처리할 수 있습니다.

※ 클립, 더블클립 등으로 묶어서 제출(스테이플러 사용 금지)

<별지 1>

응 시 원 서

본인은 울진군의료원 직원채용 시험에 응시하고자 원서를 제출하며 다음 사항을 서약합니다.

아래 기재사항은 사실과 다름없으며 만일 시험결과에 부당한 영향을 끼칠 목적으로 허위사실을 기재하였을 때에는 관계법령에 의거 당해시험이 정지 또는 무효가 되어도 이의를 제기하지 않겠습니다.

20 년 월 일

지원자

(인)

울진군의료원장 귀하

※응시번호		성명	(한글)	사 진(3cm×4cm) 6개월 이내에 촬영 한 탈모 상반신 사 진으로 2매 모두 동일원판이어야 함
응시분야			(한자)	
응시직급		전자우편		
전화번호		휴대전화		
주 소	(우 -)			

※응시번호		응 시 표		사 진(3cm×4cm) 6개월 이내에 촬영 한 탈모 상반신 사 진으로 2매 모두 동일원판이어야 함
응시분야		성명	(한글)	
응시직급			(한자)	
20 년 월 일				
울 진 군 의 료 원 장				

<별지 2>

입 사 지 원 서

1. 인적사항				
지원구분	신입 (), 경력 ()	응시분야		응시번호
성 명	(한글)			
현 주 소				
연 락 처	본인휴대폰	전자우편	@	
	비상연락처			
최종학교 소재지	보훈대상		<input type="checkbox"/> 해당 <input type="checkbox"/> 미해당	
	장애대상		<input type="checkbox"/> 해당 <input type="checkbox"/> 미해당	
2. 교육사항 * 지원직무 관련 과목 및 교육과정을 이수한 경우 그 내용을 기입				
교육구분	과목명 및 교육과정	교육성적 / 시간	교과내용	
<input type="checkbox"/> 학교교육 <input type="checkbox"/> 직업훈련 <input type="checkbox"/> 기타		/		
<input type="checkbox"/> 학교교육 <input type="checkbox"/> 직업훈련 <input type="checkbox"/> 기타		/		
<input type="checkbox"/> 학교교육 <input type="checkbox"/> 직업훈련 <input type="checkbox"/> 기타		/		
직무관련 주요내용				
3. 자격 사항				
· 지원직무 관련 국가기술/전문자격(면허), 국가공인민간자격을 기입해 주십시오.				
구 분	면허/자격명	발급기관	취득일자	면허/자격번호
<input type="checkbox"/> 면허 <input type="checkbox"/> 자격				
<input type="checkbox"/> 면허 <input type="checkbox"/> 자격				
<input type="checkbox"/> 면허 <input type="checkbox"/> 자격				
<input type="checkbox"/> 면허 <input type="checkbox"/> 자격				

4. 경험 혹은 경력사항

* 지원직무 관련 경험/경력사항 기입

구 분	소속조직	역할/직급	활동기간	활동내용
<input type="checkbox"/> 경험 <input type="checkbox"/> 경력				
<input type="checkbox"/> 경험 <input type="checkbox"/> 경력				
<input type="checkbox"/> 경험 <input type="checkbox"/> 경력				
<input type="checkbox"/> 경험 <input type="checkbox"/> 경력				

직무관련 주요내용

--

위 사항은 사실과 다름이 없음을 확인합니다

지원날짜 : 년 월 일

지 원 자 : _____(인)

울진군의료원장 귀하

※ 응시자는 작성시 응시부문에 해당하는「직무기술서」내용을 참조하십시오.

※ 위 서식에 의거 작성하되, 기재할 분량이 많은 경우 칸을 더 만들어서 기재할 수 있습니다.

자 기 소 개 서

1. 【지원동기 관련 질문】 우리 의료원에 지원하게 된 동기와 실천하고자 하는 목표를 자신의 역량과 결부시켜 기술하여 주십시오.

2. 【경험 및 경력활동 질문】 지원분야와 관련하여 다양한 분야에서 쌓은 경험과 경력에 대하여 상세히 기술하십시오.

2-1. 입사지원서에 기입한 지원 직무와 관련한 경력 및 경험 활동의 주요 내용과 본인의 역할에 대해서 구체적으로 기술해 주십시오.

2-2. 위 경력 및 경험 활동이 우리 병원 입사 후 지원 분야의 직무 수행에 어떻게 도움이 될지 구체적으로 기술해 주십시오.

3. 【NCS 기반 : 문제해결능력】 학업 과제 수행이나 업무 수행 중에 본인이 협업하는 동료 혹은 본인에게 업무 지시를 하는 윗사람과 일하는 방식이 서로 달라 부딪혀 본 경험이 있습니까? 그러한 상황에서 본인은 어떻게 대처하였는지 기술해 주십시오.

4. 【NCS 기반 : 의사소통능력】 조직이나 단체 생활 중 다른 구성원들과 원활한 정보 공유나 소통이 이루어지지 않아 어려움을 경험한 적이 있습니까? 당시 상황을 간략하게 설명하고, 다른 구성원과의 의사소통에 있어 보다 긍정적인 변화를 이끌기 위해 어떠한 노력을 기울였으며, 이를 통해 깨달은 점이 무엇이었는지 기술해 주십시오.

※ 출신지역, 가족관계, 학력 등을 직간접적으로 표현하거나 이를 유추할 수 있는 내용 기재 금지

※ A4용지 3매 이내로 본인이 직접 작성 바랍니다.

(대리 작성, 허위 작성시에는 합격 취소 등 불이익 부과)

본인은 상기 사항에 허위사실이 없음을 확인합니다.

년 월 일

작 성 자 : (서명)

채용 결격사유 여부 확인서

순번	결격사유	해당 여부 (해당란에 √ 표시)	
1	금치산자 및 한정치산자	<input type="checkbox"/> 해당	<input type="checkbox"/> 비해당
2	파산자로서 복권되지 아니한 자	<input type="checkbox"/> 해당	<input type="checkbox"/> 비해당
3	금고이상의 형을 선고받고 그 집행이 종료되거나 집행을 받지 않기로 확정된 후 5년을 경과하지 아니한 자	<input type="checkbox"/> 해당	<input type="checkbox"/> 비해당
4	금고이상의 형을 받고 그 집행유예의 기간이 만료된 날로부터 2년을 경과하지 아니한 자	<input type="checkbox"/> 해당	<input type="checkbox"/> 비해당
5	금고이상의 형의 선고유예를 받은 경우에 그 선고유예기간 중에 있는 자	<input type="checkbox"/> 해당	<input type="checkbox"/> 비해당
6	법원의 판결 또는 다른 법률에 의하여 자격이 상실 또는 정지된 자	<input type="checkbox"/> 해당	<input type="checkbox"/> 비해당
7	직무와 관련하여 「형법」 제355조및제356조에 규정된 죄를 범한 사람으로서 300만원 이상의 벌금형을 선고받고 그 형이 확정된 후 2년이 지나지 아니한 자	<input type="checkbox"/> 해당	<input type="checkbox"/> 비해당
8	「성폭력범죄의 처벌 등에 관한 특례법」 제2조에 규정된 죄를 범한 사람으로서 100만원 이상의 벌금형을 선고받고 그 형이 확정된 후 3년이 지나지 아니한 자	<input type="checkbox"/> 해당	<input type="checkbox"/> 비해당
9	미성년자에 대한 다음 각 목의 어느 하나에 해당하는 죄를 저질러 파면·해임되거나 형 또는 치료감호를 선고받아 그 형 또는 치료감호가 확정된 자 가. 「성폭력범죄의 처벌 등에 관한 특례법」 제2조에 따른 성폭력범죄나, 「아동·청소년의 성보호에 관한 법률」 제2조제2호에 따른 아동·청소년 대상 성범죄	<input type="checkbox"/> 해당	<input type="checkbox"/> 비해당
10	징계에 의하여 파면의 처분을 받은 날로부터 5년을 경과하지 아니한 자	<input type="checkbox"/> 해당	<input type="checkbox"/> 비해당
11	징계에 의하여 해임의 처분을 받은 날로부터 3년을 경과하지 아니한 자	<input type="checkbox"/> 해당	<input type="checkbox"/> 비해당
12	「부패방지 및 국민권익위원회의 설치와 운영에 관한 법률」 제82조에 따른 비위면직자	<input type="checkbox"/> 해당	<input type="checkbox"/> 비해당

개인정보 수집·이용·제공 동의

수집하는 개인정보 항목	채용결격사유 조회
개인정보의 보유 및 이용기간	영구
개인정보 제공 동의 거부 권리 및 동의 거부에 따른 불이익 내용	<ul style="list-style-type: none"> ■ 개인정보 수집 동의를 거부하실 수 있습니다. ■ 동의하지 않을 경우 채용심사 대상에서 제외됩니다.
개인정보의 수집 및 이용목적에 동의하십니까?(해당란에 √ 표시)	
<input type="checkbox"/> 동의함 <input type="checkbox"/> 동의하지 않음	

위 사항은 사실과 다름이 없음을 확인합니다.

20 년 월 일

성 명:

(서명)

울진군의료원장 귀하

<별지 9>

■ 아동복지법 시행규칙 [별지 제12호의5서식] <개정 2019. 6. 12.>

성범죄 경력 및 아동학대관련범죄 전력 조회 동의서

대상자	성 명(외국인의 경우 영문명)
	주민등록번호(외국인의 경우 외국인등록번호/국적)
	연락처(휴대전화 등)

본인은 울진군의료원의 취업(예정)자 또는 노무 제공(예정)자로서 「아동·청소년의 성보호에 관한 법률」 제56조 및 같은 법 시행령 제25조에 따른 성범죄 경력 조회와 「아동복지법」 제29조의3 및 같은 법 시행령 제26조의5에 따른 아동학대관련범죄 전력 조회에 동의합니다.

년 월 일

동의자

(서명 또는 인)

울진경찰서장 귀하

유의사항

- 개인정보 수집항목: 성명, 주민등록번호(외국인의 경우 외국인등록번호 및 국적, 외국인등록번호가 없는 경우 생년월일 및 여권번호)
- 개인정보 제공 거부에 따른 제한사항: 개인정보 제공 동의를 거부하는 경우에는 취업에 제한을 받을 수 있습니다.
- 개인정보의 수집·이용 목적: 수집된 개인정보는 성범죄 경력 조회 요청, 아동학대관련범죄 전력 조회 요청 등을 위하여 사용됩니다.
- 동의자가 2명 이상일 경우에는 뒤쪽에 일괄하여 작성할 수 있습니다.

210mm×297mm[백상지(80g/m²) 또는 중질지(80g/m²)]

※ 본 동의서는 의료인(의사직, 간호직, 간호조무사) 응시자만 작성.

<별지 10>

■ 장애인복지법 시행규칙 [별지 제24호의3서식] <개정 2021. 6. 30.>

장애인학대관련범죄등 경력 조회 동의서

대상자	성명	한글	자국어
		한자	영문
	주민등록번호		외국인인 경우: 국적과 여권번호 또는 외국인등록번호
	주소		
	전화번호		

본인은 「장애인복지법」 제59조의3제5항 본문 및 같은 법 시행령 제36조의2제1항에 따른 장애인학대관련범죄 및 성범죄에 대한 경력 조회에 동의합니다.

년 월 일

동의자

(서명 또는 날인)

울진경찰관서의 장 귀하

유의사항

대상자가 외국인인 경우 한글과 자국어·영문의 성명, 국적과 함께 여권번호 또는 외국인등록번호를 적습니다.

210mm×297mm[백상지 80g/㎡]

※ 본 동의서는 의료인(의사직, 간호직), 의료기사, 간호조무사 응시자만 작성.

<별지 11>

■ 노인복지법 시행규칙 [별지 제20호의2서식] <개정 2019. 7. 5.>

(앞쪽)

노인학대관련범죄 경력 조회 동의서

대상자	성 명(외국인의 경우 영문명)
	주민등록번호(외국인의 경우 외국인등록번호/국적)
	연락처(휴대전화 등)

본인은 울진군의료원의 취업(예정)자 또는 사실상 노무 제공(예정)자로서, 「노인복지법」 제39조의17 및 같은 법 시행령 제20조의9에 따른 노인학대관련범죄 경력 조회에 동의합니다.

년 월 일

동의자

(서명 또는 인)

울진경찰서장 귀하

유의사항

- 개인정보 수집항목: 성명, 주민등록번호(외국인의 경우 외국인등록번호 및 국적, 외국인등록번호가 없는 경우 생년월일 및 여권번호)
- 개인정보 제공 거부에 따른 제한사항: 개인정보 제공 동의를 거부하는 경우에는 취업에 제한을 받을 수 있습니다.
- 개인정보의 수집·이용 목적: 수집된 개인정보는 노인학대관련범죄 전력조회 요청 등을 위하여 사용됩니다.
- 동의자가 2명 이상일 경우에는 뒤쪽에 일괄하여 작성할 수 있습니다.

채용서류 반환청구서

접수번호	접수일자	
청구인	성명	응시번호
주 소		
반환장소 (주소와 다른 경우 기재)		
반환청구서류		

「채용절차의 공정화에 관한 법률」 제11조 및 같은 법 시행령 제2조 및 제4조에 따라
위와 같이 채용서류의 반환을 청구합니다.

20 년 월 일

청구인

(서명 또는 인)

울진군의료원장 귀하

공지사항

- 「채용절차의 공정화에 관한 법률 시행령」 제2조제1항에 따라 신청인이 채용서류의 반환을 요청하면 해당 사업장은 14일 이내에 반환요구서류를 발송하도록 하고 있습니다.
- 「채용절차의 공정화에 관한 법률 시행령」 제2조제2항에 따라 반환요구서류는 특수 취급우편물을 통해서 전달받거나, 사업장으로부터 직접 전달받을 수 있습니다.
- 「채용절차의 공정화에 관한 법률」 제11조제5항 및 같은 법 시행령 제5조제2항에 따라 채용서류의 반환에 드는 비용을 청구인이 부담할 수 있습니다.