

제출서류 총괄표

성명	지원분야	연락처	비고
홍길동	00치료사	010-0000-0000	

■ 작성목록(총괄표)

구분	목록	제출 여부
제출서류 (필수)	1. 지원서(별지 제1호 서식)	
	2. 이력서(별지 제2호 서식)	
	3. 최종학력 졸업증명서 - 대학원 이상 졸업자의 경우 대학교, 대학원 졸업증명서 모두 제출	
	4. 경력증명서 또는 재직증명서(별지 제3호 서식 참조)	
	5. 건강보험자격득실확인서(해당될 시)	
	6. 자격증 사본(원본지참)	
	7. 개인정보 수집·이용동의서(별지 제4호 서식)	
기타	8. 기타 모집분야에 관한 능력을 인정받을 수 있다고 응시자가 판단하는 자료(상훈, 연구실적, 논문, 저서 등) - 논문, 저서 등은 A4용지 3매 이내 국문으로 요약하여 제출	

《 서류 제출 시 유의사항 》

- ✓ 작성, 제출한 항목은 제출 여부 란에 "○" 표시(응시자 본인 작성)
- ✓ 상기 제출서류는 시험응시에 필요한 필수서류로 제출서류의 미비, 누락 등이 있는 경우 원서접수 불가
- ✓ 모든 서류는 공고일 이후 발행된(또는 서류상 유효기간이 명시된 경우 유효기간 내) 서류만 인정
- ✓ 제출서류는 게시된 소정의 양식으로 작성
- ✓ 외국어로 기재된 증빙자료(학력, 경력증명서, 연구실적 등)의 경우 반드시 한글 번역본(공증 필)을 첨부하여 제출
- ✓ 상기 제출서류 중 확인 불분명한 증빙서류에 대해서는 인정하지 않음
- ✓ 사본 제출 서류(자격증 등)의 경우 반드시 원본 지참

<별지 제1호 서식>

아동복지관 심리치료사 지원서

최근 6개월 이내
촬영한 상반신
칼라사진
(3.5cm×4.5cm)

[지원분야 :]

성 명	(한글)	생년월일		
	(한자)	연 령	만 세	직 업
주 소	(-)			
집전화	휴대폰		E-mail	
학 력	기 간	학 교 명	전공	소지 자격증
	. . . - . . .	()대학(교) 졸업		1.
	. . . - . . .	() 대학원 졸업		2.
경 력	기 간	기 관 명	직 책	
	. . . - . . .			
	. . . - . . .			
자격관련 연 수	기 간	연 수 명	연수기관	비 고
	. . . - . . .			
	. . . - . . .			
기타자격				
아동복지관 심리치료사로 활동하기 위하여 위와 같이 지원서를 제출합니다. 년 월 일 지원자 (서명) 인천광역시 아동복지관장 귀하 상기 기재사항은 사실과 다름없으며 만일 심사결과에 부당한 영향을 끼칠 목적으로 허위사실을 기재하거나 공정한 관리에 영향을 미치는 행위를 한 때에는 관계 규정에 따른 조치에 대해 이의를 제기하지 않겠습니다.				

접수번호	- 제 호	※ 관련 증빙서류 첨부
------	-------	--------------

접수 표	접수번호	- 제 호	성 명	직 인
	지원분야			
년 월 일 인천광역시 아동복지관장				

<별지 제2호 서식>

이 력 서

인적사항

성명	한글		생년월일	(만 세)
	한자			
현 주소				
현 소속	기관 및 부서:		직위:	
연락처	주택	사무실	이동전화	E-mail
병역	군필여부		기타 사항	
	최종계급			

직무관련 정보

구분	내용
지원분야	00심리치료사
직무에 대한 이해 및 응시 취지	

※ 자신의 지식.경험.경력 등과 응시직위와의 관련성을 중심으로 응시직위에 대한 소견, 응시 취지, 직무수행 방향 및 비전 등을 간략하게 기재함.

학력사항

구분	내용				
	학교명	입학년월	졸업년월	전공학과(전공)	학 위
학력 및 전공 (대학교 이상기재)					

경력사항 **반드시 경력증명서에 나타난 사항만 기재**

근무기간	근무년월	근무기관(부서)	직책	담당업무
2015.01.01.~ 2016.12.31.	00년 00개월	0000사회복지관 (00과·팀)		
2017.01.01.~ 2017.06.30.	00년 00개월	000장애인복지관 (00과·팀)		
2017.07.01.~ 2018.06.30.	00년 00개월	00지방법원		
~	00년 00개월	0000건강가정지원센터		

- ① 경력사항은 면접시험 예정일부터 역산하여 담당 직무와 관련된 경력 기재 **과거 경력부터**
 ※ 근무기간, 담당업무 등이 경력증명서 내용과 일치해야 함.
 ※ 이력서에 기재된 사항은 증빙서류[경력(재직)증명서, 건강보험자격득실확인서(해당될 시)] 첨부.
 ※ 증빙서류를 제출하지 않은 경우 경력이 인정되지 않음.
- ② 근무년월은 근무기간별 경력을 년 월단위로 합산하여 기재(15일 이상 근무시 1월로 계산)
 예) 1년 2월 15일 → 1년 3개월

자격·면허증 검증

구분	종류	취득일	시행기관	비고
자격·면허증				등록번호
자격·면허증				등록번호
자격·면허증				등록번호

수상경력

수상일자	내용(훈격)	수여기관	수상경위

학위논문, 저서 (학위논문은 석사, 박사 학위자만 기재)

구분	논문제목 또는 저서명	발표일자	발표기관	발표자	비고

※ 기재사항과 증빙자료는 내용이 일치

위의 기재사항은 사실과 다름없음을 확인합니다.

20 년 월 일

지원자

(서명)

인천광역시 아동복지관장

<별지 제3호 서식>

경력증명서 (서식 예시)

인 적 사 항	성 명	(한자:)	생년월일		
	주 소				
	연락처	자택:	휴대폰:		
근 무 경 력					
입사일자	년 월 일	총근무일수	년 개월	당시종업원수 (상시근로자)	명
퇴사일자	년 월 일				
근 무 세 부 내 역					
해당부서 근무기간	담당업무(구체적으로 기술)		직책	특이사항	
~					
~					
~					
~					
~					
			담 당 자	(인)	
			문의전화	() -	

위와 같이 경력을 증명합니다.

20 년 월 일

기 관 명

※ 사업장에서 별도서식을 사용하는 경우에는 자체서식을 활용하되, 발급 담당자 및 연락처는 반드시 기재

개인정보 수집·이용 동의서

인천광역시아동복지관은 심리치료사 신규채용을 위해 아래와 같은 개인정보를 수집하여 이용합니다.

1. 개인정보 수집·이용목적

- 심리치료사의 채용심사를 위해 필요한 본인확인 및 심사자료
- ※ 수집한 개인정보는 채용 업무 이외의 다른 목적으로 사용하지 않습니다.

2. 개인정보 수집항목

<필수정보>

- 사진 및 인적사항(성명, 생년월일, 성별, 주소, 이메일, 휴대폰번호 등)
- 자기소개서 및 응시자격 요건에 필요한 학력·경력·자격사항 등

<선택정보>

- 우대요건과 관련된 학력·경력·자격사항 등

※ 상기 선택정보를 미작성하더라도 응시는 가능하며, 수집된 개인정보는 서류전형·면접시험 시 직무수행 적합성 등의 판단을 위해 활용됩니다.

3. 개인정보의 보유 및 이용기간

- 채용심사 기간에만 이용되며, 「채용절차의 공정화에 관한 법률」 제11조에 따라 반환청구기간까지 보유·보관됩니다.

4. 동의 거부 및 동의 거부시 불이익 내용

- 개인정보 수집 동의를 거부하실 수 있습니다. 다만, 동의하지 않을 경우 채용심사 대상에서 제외됩니다.

개인정보 수집 및 이용에 동의하십니까? 동의함(), 동의하지 않음()

※ 해당란에 체크 ✓ 표시

20 년 월 일

작성자 지원분야 : 00심리치료사 성명 : (서명)

※ 반드시 본인 자필 서명 후 제출바랍니다.