

입 사 지 원 서

접수번호		수험번호	
------	--	------	--

지원 구분	신입 (), 경력 ()			지원직무
성 명	(한글)			
현 주 소				
연 락 처	본인휴대폰		비상연락처	
	E-mail			
가 점 항 목	<input type="checkbox"/> 장애대상 <input type="checkbox"/> 보훈대상			

※ 지원직무는 채용공고의 “채용직종 및 모집인원”의 근무형태 참고하시기 바랍니다.

지원직무와 관련한 이수과목이나 교육과정 · 자격 및 면허 기입		
교육사항	과목명 및 교육과정	교육(이수)기간(시간)
<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 (별첨가능)		
면허/자격증명	발급기관	취득일자

지원직무와 관련한 경험 · 경력 기입						
* 지원직무 관련 경험 혹은 경력사항을 기입						
경 험 · 경 력 사 항	구분	근무처(소속)	근무 · 활동기간	근무 · 활동부서	역할	
	<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 * 동아리/동호회, 팀 프로젝트, 연구회, 재능기부 등						

지원직무 기술서 및 자기소개서

<p>지원분야 관련 본인의 보유역량 기술</p>	
<p>직무와 관련한 문제해결능력 (문제해결능력을 발휘한 경험·경력)</p>	
<p>생활신조 (직업윤리 및 본인의 가치관)</p>	
<p>지원동기 (우리 의료원의 인재상에 대한 기술)</p>	

위 내용은 사실과 틀림없으며 기재사실이 허위로 판명될 경우 합격 취소 또는 임용 취소 처분을 감수할 것을 서약하며 응시원서를 제출합니다.

※ 출신지역, 가족관계, 학력 등을 암시하는 내용 기재 금지

년 월 일

지원자 : (서명)

경상남도마산의료원장 귀하

■ 채용절차의 공정화에 관한 법률 시행규칙[별지 제3호서식]

채용서류 반환청구서

접수번호		접수일자
청구인	성명	수험번호
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.

년 월 일

청구인 (서명 또는 인)

경상남도마산의료원장 귀하

공지사항

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

210mm×297mm[일반용지 60g/㎡(재활용품)]

※ 필요하신 분만 작성하시면 됩니다.