

입 사 지 원 서

1. 기본정보/인적사항 (필수입력 - 가점항목 제외)

성 명	(한글) 000	(영문) 000				
지원직종	간호직		지원분야	간호사	채용직급	J1
E-mail	000000@0000.com		휴대폰	010-0000-0000		
장애여부	<input type="checkbox"/> 비대상	<input type="checkbox"/> 대상	보훈여부	<input type="checkbox"/> 비대상	<input type="checkbox"/> 대상	
병역사항	병역구분	군별	병과	계급	복무기간	제대구분

- ※ 가점항목(장애여부/보훈여부)에 체크하는 경우, 장애인증명서, 취업지원대상자증명서 등 증빙서류를 제출하여야 합니다.
- ※ 학교 이메일 계정은 입력할 수 없습니다.

- 지원직종 : “간호직”
- 지원분야 : “간호사”
- 가점항목 : 관련 법령에 의거 장애인 또는 취업지원대상자에 해당하는 경우 선택

2. 학교교육사항(필수입력 - 직무관련 전공 5개 과목)

교육기관	교과목명	이수단위	취득학점
대학교 또는 전문대학교	00000	3	A+
	00000	2	B+

- ※ 지원하는 직무와 밀접한 관련이 있는 전공 교과목을 이수한 경우 그 내용을 기입해주시시오.
- ※ 직무관련 전공 교과목은 성적증명서의 이수구분에 ‘전공’이 들어가는 교과목을 의미합니다.
 - 이수구분이 전공필수(전필), 전공선택(전선), 전공기초(전기), 전공핵심(전핵) 등 입력
 - 교양, 교양필수(교필), 교양선택(교선), 기초필수(기필), 학과기초(학기), 기타 등 입력 금지
 - 추후 성적증명서 제출 시 이수구분에 전공/비전공(교양과목 등)을 표기하여 제출해야 합니다.
 - 성적증명서 내 이수구분 표시가 없는 경우, 교육기관 등에서 전공과목 여부를 증명하는 별도 서류를 발급 받아 제출하시기 바랍니다.
- ※ 이수단위 2학점 이상 간호학 관련 전공 교과목을 기입하십시오.
- ※ 출신학교를 유추할 수 있는 교과목은 입력하지 마십시오.
- ※ 이수구분, 교과목명, 이수단위, 취득학점은 성적증명서에 기재된 내용과 동일하게 기입해주시시오. (응시자 임의로 교과목명을 변경하거나, 여러 교과목의 이수단위를 합산하여 기재하지 말 것)
- ※ 입력순서는 성적증명서에 기재된 순으로 입력하여 주시고, 추후 성적증명서 제출 시 본인이 입력한 내역이 무엇인지 성적증명서에 형광펜 등으로 표기한 후 제출해 주시기 바랍니다.

- 교과목명 : 전공 교과목에 한함(과목명 임의변경 금지, I, II, III, 영문 등 성적증명서와 동일하게 기입)
- 교과내용 : 해당 교과목의 주요 교육내용(개요 등)
- 이수단위 : 해당 교과목에 대한 이수학점(1학기 기준 주당 교과시간)
- 취득학점 : 해당 교과목의 취득성적 및 기준(A+, B등 형식으로 입력하되, P/F 학점은 0점 처리)

3. 직업교육사항 (선택입력 - 최대 3개까지)				
능력단위	과정명	주요내용	교육기관	교육시간
간호직_간호사	000	000	상급종합병원 외	30
간호직_간호사	000	000	기관	24
간호직_간호사	000	000	단체	16

- ※ 지원하는 직무와 '밀접한 관련이 있는' 학교 정규교육과정 '이외' 교육훈련 과정을 이수한 경우 그 내용을 기입해 주십시오.(교육 수료증 상에 명시된 내용을 기재)
- ※ 특정 학교, 병원, 기관 등에서 수행한 직업교육사항(교육훈련, 인턴십, 산학협력 프로그램 등 포함)의 경우 해당 기관명은 입력할 수 없습니다.
- ※ 직업교육사항을 입력하는 경우 수료증 등 증빙서류를 제출하여야 합니다. (필수제출)
- ※ 서류로 증명할 수 없는 직업교육사항은 입력하지 마십시오.

<ul style="list-style-type: none"> - 교육기관 선택 구분 <ul style="list-style-type: none"> ▶ 상급종합병원 : 제3차 의료급여기관 ▶ 상급종합병원 외 : 의원/보건소 등의 제1차 의료급여기관 및 병원/종합병원 등 제2차 의료급여기관 ▶ 기관 : 병원 외 정부단체, 공공기관, 사기업 등 ▶ 단체 : 산학단, 간호사협회 등 ▶ 기타 : 그 외 ※ 해당 교육기관 구분은 직접 입력으로 인한 기관명 명시를 방지하기 위한 것으로, 가장 가까운 것을 선택해주시면 됩니다. - 과정명 : 지원직무와 관련한 직업교육 교과목명 (단, 기관명 등은 00으로 기재할 것) - 주요내용 : 해당 교과목의 주요 교육내용(개요 등) - 교육시간 : 해당 교과목에 대한 총 이수시간(시간 단위로 입력) - 직업교육사항 기재 시 기관명 등은 해당 내용을 생략하여 기재하시기 바랍니다. (예 : 00병원 등)
--

4. 직무 관련 경력 사항 (선택입력 - 최대 3개까지)			
능력 단위	고용형태	근무기간	담당업무
간호직_간호사	정규직	2018-06 ~ 2023-02	○○병원 ○○파트에서 ○○○○○업무 수행
간호직_간호사	계약직	2018-06 ~ 2018-06	○○○○○○
간호직_간호사	인턴	2016-06 ~ 2018-05	○○○○○○

- ※ 지원하는 직무와 '밀접한 관련이 있는' 경력사항이 있는 경우, 그 내용을 기입해 주십시오.
- ※ 특정 학교, 병원, 기관 등에서 수행한 경력사항의 경우 해당 기관명은 입력할 수 없습니다.
- ※ 경력사항을 입력하는 경우, 경력증명서 등 경력을 증명할 수 있는 증빙서류를 제출하여야 합니다. (건강보험자격득실확인서, 고용보험자격이력내역서 - 대체 가능 / 급여이체내역 사본 - 대체 불가) (필수제출)
- ※ 서류로 증명할 수 없는 경력사항은 입력하지 마십시오.

<ul style="list-style-type: none"> - 경력 : 고용주와 근로계약을 맺고 금전적 보수를 받은 내용(근무경력, 인턴, 아르바이트 등) - 고용형태: 정규직, 계약직, 파견직, 프리랜서, 개인사업, 병역특례, 인턴, 아르바이트, 기타 중 택 1 - 담당업무 기재 시 근무기관명 등은 해당 내용을 생략하여 기재하시기 바랍니다. (작성예시 : 00병원 등)

5. 직무 관련 경험 사항 (선택입력 - 최대 3개까지)			
능력 단위	활동 구분	활동기간	활동내용
간호직_간호사	동아리	2018-06 ~ 2023-02	○연합동아리에서 ○○○ 역할 수행
간호직_간호사	실습	2023-06 ~ 2023-07	○대학병원 ○병동에서 학생 간호사 실습

- ※ **지원하는 직무와 ‘밀접한 관련이 있는’** 경험사항이 있는 경우, 그 내용을 기입해 주십시오.
- ※ 특정 학교, 병원, 기관 등에서 수행한 경험사항(동아리, 동호회, 팀프로젝트, 학술단체, 재능기부, 봉사활동, 실습 등)의 경우 해당 기관명은 입력할 수 없습니다.
- ※ **입력하신 경험사항에 대해서는 증빙서류 제출을 요하지 않습니다. (증빙가능한 경우에도 서류제출 불요)**

- 경험 : 동아리, 동호회, 팀프로젝트, 학술단체, 재능기부, 봉사활동, 실습 등(금전적 보수 없음)
- 활동구분 : 동아리, 동호회, 팀 프로젝트, 학술단체, 재능기부, 봉사활동, 실습 중 택 1
- 활동기간 : 해당 경험 사항 관련 활동 기간 기재
- 활동내용 : 위 활동사항 중 지원직무와 관련 있는 주요내용을 간략히 기재
- 활동내용 기재 시 학교·기관명 등은 해당 내용을 생략하여 기재하시기 바랍니다. (작성예시 : OO대학교, OO병원 등)

6. 어학사항 (필수입력사항)				
언어	시험명	점수	등록번호	취득일자
영어	TOEIC	000	000000	2022-10-13

- ※ 어학사항 입력란에 **2021. 10. 18.** 이후 취득한 **국내시행 공인영어능력성적(TOEIC 또는 TEPS에 한함)**을 입력하여 주시기 바랍니다.
- ※ 어학사항 등록번호 란에는 Registration Number를 기재하여 주시기 바랍니다.
- ※ 기타 직무와 밀접한 관련이 있는 어학사항이 있는 경우 그 내용을 기입해 주십시오(선택입력사항).

- 언어 및 어학 시험명 : 언어구분 및 시험명 입력(단, 필수입력 사항 반드시 기재)
- 어학점수 : 공인 어학성적 입력
- 등록번호 및 취득일자 : 해당 어학성적의 등록번호 및 취득일자 입력

7. 자격/면허사항 (간호사 면허 필수 입력, 그 외 자격/면허 등은 선택입력)				
자격/면허증명	합격구분	등록번호	발행기관	취득일자
간호사	최종합격	0000000	보건복지부장관	2023-03-01

- ※ **기졸업자의 경우 간호사 면허는 필수입력사항입니다.(간호사 면허증 사본 필수 제출)**
- ※ 2024년 2월 졸업예정자는 면허 입력은 생략하나, 국가고시에 불합격하면 최종합격이 취소됩니다.
- ※ 기타 지원하는 직무와 밀접한 관련이 있는 국가기술/전문자격, 국가공인민간자격이 있는 경우, 그 내용을 기입해 주십시오(선택입력사항).
- ※ 자격/면허사항 입력 시 **블라인드 위배사항(학교명)** 등이 있는 경우, 해당 내용을 **OO**로 기입

- 자격/면허증명 : 자격증명 또는 면허증명 입력(단, 필수자격 사항 반드시 기재)
- 발급기관 등 : 해당 자격/면허증의 발행기관, 등록번호 및 취득일자 입력

자 기 소 개 서

1. 서울특별시보라매병원에 지원하게 된 동기 및 입사 후 실천하고자 하는 목표를 자신의 역량과 결부시켜 기술하여 주십시오. (300자 이내)

- ※ 자기소개서에 본인의 나이, 출신지역, 가족관계, 출신학교 등을 직·간접적으로 표현하거나 이를 유추할 수 있는 내용을 기재하는 경우에는 불합격 처리되오니, 유의하시기 바랍니다.
- ※ 자기소개서 기재 시 특정 학교, 병원, 기관 등 구체적 명칭은 입력할 수 없습니다.
(예 : OO학교, 국립대학교병원, 상급종합병원, OO병원 등으로 입력)

2. 지원 분야와 관련하여 다양한 분야에서 쌓은 경력 및 경험 활동에 대하여 아래 기준에 따라 상세히 기술하여 주시기 바랍니다.

2-1. 입사지원서에 기입한 지원 직무와 관련한 경력 및 경험 활동의 주요 내용과 본인의 역할에 대해서 구체적으로 기술하여 주십시오. (250자 이내)

- ※ 자기소개서에 본인의 나이, 출신지역, 가족관계, 출신학교 등을 직·간접적으로 표현하거나 이를 유추할 수 있는 내용을 기재하는 경우에는 불합격 처리되오니, 유의하시기 바랍니다.
- ※ 자기소개서 기재 시 특정 학교, 병원, 기관 등 구체적 명칭은 입력할 수 없습니다.
(예 : OO학교, 국립대학교병원, 상급종합병원, OO병원 등으로 입력)

2-2. 위 경력 및 경험 활동이 우리 병원 입사 후 지원 분야의 직무 수행에 어떻게 도움이 될지 구체적으로 기술하여 주십시오. (250자 이내)

- ※ 자기소개서에 본인의 나이, 출신지역, 가족관계, 출신학교 등을 직·간접적으로 표현하거나 이를 유추할 수 있는 내용을 기재하는 경우에는 불합격 처리되오니, 유의하시기 바랍니다.
- ※ 자기소개서 기재 시 특정 학교, 병원, 기관 등 구체적 명칭은 입력할 수 없습니다.
(예 : OO학교, 국립대학교병원, 상급종합병원, OO병원 등으로 입력)

3. 업무 혹은 과제를 수행 중에 타인과 협업하여 문제를 해결한 경험을 기술하여 주시기 바랍니다. (협업 중에 발생한 문제와 해결방안, 협업과정에서 자신의 역할 등을 기술) (300자 이내)

- ※ 자기소개서에 본인의 나이, 출신지역, 가족관계, 출신학교 등을 직·간접적으로 표현하거나 이를 유추할 수 있는 내용을 기재하는 경우에는 불합격 처리되오니, 유의하시기 바랍니다.
- ※ 자기소개서 기재 시 특정 학교, 병원, 기관 등 구체적 명칭은 입력할 수 없습니다.
(예 : OO학교, 국립대학교병원, 상급종합병원, OO병원 등으로 입력)

4. 보라매병원의 핵심가치 5가지(혁신추구, 생명우선, 최적진료, 자긍심, 최상의료) 중 자신과 가장 어울리는 하나의 가치를 선택하고 그 사례를 기술하여 주시기 바랍니다. (500자 이내)

- ※ 자기소개서에 본인의 나이, 출신지역, 가족관계, 출신학교 등을 직·간접적으로 표현하거나 이를 유추할 수 있는 내용을 기재하는 경우에는 불합격 처리되오니, 유의하시기 바랍니다.
- ※ 자기소개서 기재 시 특정 학교, 병원, 기관 등 구체적 명칭은 입력할 수 없습니다.
(예 : OO학교, 국립대학교병원, 상급종합병원, OO병원 등으로 입력)