

<붙임 1>

응 시 원 서

본인은 사상구보건소 기간제근로자 채용에 응시하고자 신청서를 제출합니다.
아래 기재사항은 사실과 다름없으며 허위사실이 판명될 경우 합격 취소 처분에도
이의를 제기하지 않겠습니다.

사상구보건소장 귀하

신청분야	보건소 모바일 헬스케어사업	*신청번호	
성명	한글 : 한자 :		
현주소			
최종출신학교	년 월 일	대학(대학원)	과(졸업.재학.수료.중퇴)
자격 및 면허	자격/면허의 종류	취 득 일	자격/면허 부여기관
전화번호	(휴대전화)		
개인정보이용 및 제공 동의	본인이 제공한 개인정보를 채용 및 인사관리와 관련된 제반 업무를 위하여 이용 . 제공하는 데 동의합니다. 2022. . . 성명 (서명)		

응 시 표			
신청분야		* 신청번호	
성 명			
기타사항			
2022년 월 일 사 상 구 보 건 소 장			

신청분야: 간호사,영양사,『※』표시란은 기재하지 말 것

<붙임 2>

이력서 및 자기소개서

(1쪽)

〈필수〉

성명(한글)

(한자)

주소 (우편번호)

(현거주지)

연락처	전화번호	전화	휴대전화
	전자우편		
최종학력	대학(대학원) 과		

주요 경력사항	근 무 처 (부서)	근무기간	근무월수 (개월)	주요업무실적

		종목	취득일	자격/면허부여기관
자격/면허 및 기타사항	관련 자격/면허증			
	취업지원대상자 여부*	보훈번호		

자기소개 등 활동사항	
------------------------	--

자기소개 등
활동사항

<작성 시 유의사항>

1. 최대 2쪽 이내 작성(자기소개 포함)
2. 취업지원대상자: 『독립유공자에 관한 법률』제16조, 『국가유공자 등 예우 및 지원에 관한 법률』제29조, 『보훈보상대상자 지원에 관한 법률』제33조, 『5·18민주유공자 예우에 관한 법률』제20조, 『특수임무유공자 예우 및 단체설립에 관한 법률』제19조에 의한 취업 지원대상자, 『고엽제후유의증 등 환자지원 및 단체설립에 관한 법률』제7조에 의한 고엽제 후유의증 환자와 그 가족

<붙임 3>

개인정보 수집·이용 및 제3자 제공 동의서

부산광역시 사상구보건소 기간제근로자 채용과 관련하여 「개인정보보호법」 제15조, 제17조, 제23조, 제24조에 따라 아래와 같이 개인정보의 수집·이용 및 제3자 제공에 관하여 귀하의 동의를 얻고자 합니다.

☐ 개인정보 수집·이용 내역(필수사항)

수집·이용 항목	수집·이용 목적	보유기간
성명, 성별, 사진, 생년월일, 주소, 경력, 전화번호, 전자우편, 자격·면허사항, 학력, 취업지원 대상여부	본인 확인, 서류전형, 면접 등 채용절차 진행에 활용	공고된 채용서류의 반환 청구기간에 따름

※ 위의 개인정보 수집·이용에 대한 동의를 거부할 권리가 있습니다. 그러나 동의를 거부할 경우 원활한 채용심사를 할 수 없어 채용에 제한을 받을 수 있습니다.

☒ 위와 같이 개인정보를 수집·이용하는데 동의하십니까? (☐ 예 ☐ 아니오)

☐ 고유식별정보 수집·이용 내역

항 목	수집목적	보유기간
주민등록번호 (-)	본인 확인, 서류전형, 면접 등 채용절차 진행에 활용	공문서 보존기간에 따름

※ 위의 고유식별정보 처리에 대한 동의를 거부할 권리가 있습니다. 그러나 동의를 거부할 경우 원활한 채용심사를 할 수 없어 채용에 제한을 받을 수 있습니다.

☒ 위와 같이 고유식별정보를 처리하는데 동의하십니까? (☐ 예 ☐ 아니오)

☐ 개인정보 3자 제공 내역(최종합격자에 한함)

제공받는자	제공 목적	제공 항목	보유기간
해당지자체 및 관할수사기관	신원조회 및 결격사유 조회	성명, 주민등록번호, 주소, 등락기준지	공문서 보존기간에 따름

※ 위의 개인정보 제공에 대한 동의를 거부할 권리가 있습니다. 그러나 동의를 거부할 경우 원활한 채용심사를 할 수 없어 채용에 제한을 받을 수 있습니다.

☒ 위와 같이 고유식별정보를 수집·이용하는데 동의하십니까? (☐ 예 ☐ 아니오)

2022 년 월 일

성명

(서명)

부산광역시 사상구보건소장 귀하

<붙임 4>

자격요건 검증을 위한 동의서

본인은 『부산광역시 사상구보건소 기간제근로자 채용시험』의 자격 기준과 관련하여 제출서류(경력, 자격증 및 기타 제출서류 등)의 진위 여부 검증을 위한 본인의 개인정보 활용에 동의합니다.

또한 본인이 서명.날인한 복사본은 자료의 진위검증을 위해서 원본과 동일하게 유효함을 인정합니다.

2022 년 월 일

성명 (서명)

부산광역시 사상구보건소장 귀하