

<별지 제1호 서식>

응 시 원 서(원본)

본인은 강북구 방문건강관리사업의 기간제 근로자(간호사) 채용시험에 응시하고자 원서를 제출하며 다음 사항을 서약합니다.

(아래 기재사항은 사실과 다름 없으며 만일 시험결과에 부당한 영향을 끼칠 목적으로 허위사실을 기재하였을 때에는 관계법령에 의거 당해 시험이 정지 또는 무효가 되고 향후 5년간 응시자격이 정지되어도 이의를 제기하지 않겠습니다.)

2016년 월 일 응시자 (서명)

강북구청장 귀하

주 소	(휴대폰 번호)		
학 력 (최종)	대학교 이 하	년 월 일	학교(과 년) 졸업, 재학, 수료, 중퇴
	대학원	년 월 일	학교(과 년) 졸업, 재학, 수료, 중퇴
* 응시번호	성 명		(한글)
			(한자)
생년월일	채용분야 및 응시직급		
	● 통합건강증진사업 방문건강관리의 기간제 근로자(간호사)		

응 시 원 서 (부 본)			사 진 (1) 6개월 이내에 촬영한 탈모 상반신 사진으로 2 매 모두 동일원판이어야 함 (3.5×4.5cm)
* 응시번호	성 명		
생년월일		(한글)	
		(한자)	
채용분야 및 응시직급		● 통합건강증진사업 방문건강관리의 기간제 근로자(간호사)	

응 시 표		성 명	(한글)	사 진 (2) 위와 동일한 사진
* 응시번호	생년월일			
채용분야 및 응시직급	● 통합건강증진사업 방문건강관리의 기간제 근로자(간호사)			
2016년 월 일				
강북구청장				
보완사항	를(을) 월 일까지 보완하여야 합니다.			

응시원서 작성요령

1. 응시원서는 워드프로세서를 사용하여 작성하시기 바랍니다.
2. 응시원서 작성시 응시자 부주의로 인한 잘못된 기재나 표기로 인해 발생하는 불이익은 일체 응시자 책임입니다.
3. 『응시원서』는 아래의 작성요령에 따라 작성합니다.
 - ① 전 화: 상시 연락이 가능한 전화번호를 기재
 - ② 학 력: 대학교 이하란은 모든 응시자가 반드시 기재하여야 하며, 대학원 졸업·재학·수료·중퇴인 응시자는 출신대학 및 대학원 모두를 기재
 - ③ 「*」 표시가 되어 있는 응시번호 란은 기재하지 않음

<별지 제2호 서식>

이 력 서

개인신상

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

직무관련 정보

구분	내용
응시분야	● 통합건강증진사업 방문건강관리의 기간제 근로자(간호사)
직무에 대한 이해 및 응시 취지	자신의 지식·경험·경력 등과 응시직위와의 관련성을 중심으로 응시직위에 대한 소견, 응시취지, 직무수행 방향 및 비전 등을 간단하게 기재하여 주십시오

□ 교육배경

구 분	내 용				
	학교명	입학년월	졸업년월	전 공	학 위
학력 및 전공 (고등학교 이상 기재)					
논문, 저술, 價 등					

□ 경 력 - 반드시 경력증명서에 나타난 사항만 기재

근무기간	근무처	직 위	담당업무

□ 기술 및 자격

구 분	내 용	
	자격증	종류
어학	종류	점수 또는 수준
기타 보유 자격 또는 기술		

자 기 소 개 서

성 명 :

생 년 월 일 :

2016년 월 일
작성자 (서명)

○ 작성요령

- 위 양식에 따라 자유롭게 기술하되, 성장과정, 가족사항, 좌우명, 군복무, 학교생활 및 전공분야, 근무연구활동 및 업적 등이 나타나도록 작성하시기 바랍니다.
- 분량은 A4용지 2매 이내로 하고, 워드프로세서를 사용하여 작성하시기 바랍니다.

<별지 제4호 서식>

자격요건 검증을 위한 동의서

본인은 강북구에서 시행하는 통합건강증진사업 방문건강증진 기간제 근로자(간호사) 채용시험 응시자로서, 서울특별시에서 실시하는 학위, 경력, 자격증 또는 기타 제출 자료의 진위 여부 검증을 위한 확인서 발급에 동의합니다.

2016년 월 일

생년월일 : . . .

성 명 : (서명)

강북구청장 귀하