

경상북도김천의료원 행정처장 지원서

				접수번호		*	
사진부착 (3.5cm x 4.5cm) 최근 6개월 이내	인 적 사 항	성명	[한글]		생년 월일		
			[한자]				
		주소					
전화	[자택]() -		휴대폰				
	[직장]() -		E-mail				

학 력 사 항	기 간		학 교 명		전 공		소재지	학 위	비고
	년 월 ~ 년 월		고등학교						
	년 월 ~ 년 월		대학교						
	년 월 ~ 년 월		대학원		(세부전공:)				
	년 월 ~ 년 월		대학원		(세부전공:)				
	최종학위 논문주제								

병역 사항	병 역	필(), 병역특례(), 면제() ※ 해당란에 “○”표시				
	군 별		계 급		복무기간	년 월 일 ~ 년 월 일 (년 개월)

자격 및 면허	종 류	취득년월일	어학	외국어명	점 수	검정기관

경 력 사 항	근 무 처	직 위	근무기간	퇴직사유	비고
			~		
			~		
			~		
			~		
			~		

① 연구 및 포상실적 등 기타 업적



※ 공간이 부족할 경우 해당 양식을 확장하여 기술하여 주십시오.

② 관련분야 사업추진 성과, 국가/지역사회 발전 기여 등



※ 공간이 부족할 경우 해당 양식을 확장하여 기술하여 주십시오.

위의 기재사항은 사실과 다름이 없음을 확인합니다.

(기재사항에 허위, 착오 등이 있을 경우 임용을 취소하여도 이의를 제기하지 않습니다.)

2025년 월 일

지 원 자 : (서명)

경상북도 김천의료원장 귀하

자기소개서 및 직무수행계획서

지원분야	김천의료원 행정처장	성명	
(지원동기, 생활신조 및 가치관)			
(경험 및 업적 등)			
(직무수행 방향, 노사안정, 고객만족, 지방의료원 역할에 대한 견해, 김천의료원의 발전방향)			
(사회봉사실적 등 기타 특이사항)			
※ 김천의료원의 지원동기, 생활신조 및 가치관, 직무수행방향, 김천의료원 역할 등에 대한 사항을 A4용지 3매 정도로 자유롭게 작성 (대리 작성, 허위 작성시에는 합격 취소 등 불이익 부과)			

2025년 월 일

위 작성자

(서명)

【개인정보 수집 · 이용 동의서】

상기 본인은 경상북도김천의료원에서 추진하는 행정처장 모집공고에 응시하기 위해 제출한 서류에 대하여 ① 경력사실 확인 등을 위해 본인 개인정보를 수집·이용 하는 것 ② 면접위원들의 서류심사 및 면접심사를 하는 것 ③ 범죄경력조회 등 결격사유 확인을 위해 아래와 같이 필요한 개인정보를 수집 및 이용하는 것에 동의합니다.

- 관련법규 : 「개인정보 보호법」 제15조, 제22조, 제24조
- 기본 개인정보 수집 · 이용 [필수]

수집·이용하려는 개인정보의 항목	개인정보의 수집·이용의 목적	개인정보 이용기간 및 보유기간
이름, 생년월일, 사진	본인 식별 절차에 이용	행정처장임명 시까지 활용, 보존기간 종료 즉시 폐기
주민등록번호	결격사유 조회	
연락처, 주소, e-mail	공지사항, 관련자료 발송, 서비스정보의 제공	
학력, 자격 및 면허, 경력 등	서류 및 면접심사 적격여부 확인	

※ 개인정보 제공 동의 거부 권리 및 동의 거부에 따른 불이익 내용 또는 제한사항
- 귀하는 개인정보제공 동의를 거부할 권리가 있으며, 동의 거부에 따른 불이익은 없음.
다만, 위 제공사항은 응시자의 서류(면접)심사에 반드시 필요한 사항임을 알려드립니다.

개인정보 수집 · 이용에 동의하십니까? ☒동의함. ☐동의하지 않음.

※ 개인정보 제공자가 동의한 내용외의 다른 목적으로 이용하지 않으며, 제공된 개인정보의 이용을 거부하고자 할 때에는 개인정보 관리부서(책임자)를 통해 열람, 정정, 삭제를 요구할 수 있음

「개인정보보호법」 등 관련 법규에 의거하여 상기 본인은 위와 같이 개인정보 수집 및 이용에 동의함.

2025년 월 일

동의자 성 명 : (인)

경상북도 김천의료원장 귀하

공정 채용 확인서

경상북도 김천의료원은 기관 종사자의 친인척 채용 등의 불공정 채용을 방지하기 위하여 아래 사항에 대하여 입사지원자 본인의 확인을 받고자 하오니, 사실 그대로 기재하여 주시기 바랍니다.

1. 경상북도 김천의료원에 친인척 관계(배우자, 4촌 이내의 혈족과 인척)의 직원이 근무하고 있다.
(유 ☐ / 무 ☐)

2. 친인척 관계 내용은 아래와 같습니다.

연번	성명 (본인)	친인척 직원					
		성명	소속기관	부서명	직급	본인과의 관계	기타

3. 재직 중인 친인척 관계의 직원이 있다면 해당 직원이 본인의 채용과 관련하여 영향력을 행사할 가능성이 높거나 행사하였다. (생각한다 ☐ / 생각하지 않는다 ☐)

4. 「부패방지 및 국민권익위원회의 설치와 운영에 관한 법률」 제82조(비위면직자등의 취업제한)에 따라 공직자로서 직무와 관련된 부패행위로 비위면직 되거나 벌금 300만원 이상의 형 선고를 받은 사실이 있다. (유 ☐ / 무 ☐)

- (파면 ☐ / 해임 ☐)된 사실이 있으며 소속기관()에서 (20 년 월 일)자로 퇴직하였다.

- (벌금 300만원 이상의 형의 선고)를 받았으며, 법령() 위반 사실이 있다.

기재 사항은 모두 사실이며, 추후 채용 비리 사항이 확인되었을 경우 어떠한 이의도 제기하지 않고 입사가 취소됨을 확인합니다. 또한 본 확인서 작성 시에 인지하지 못한 친·인척 관계가 추후 밝혀질 경우 채용 비리 해당 여부 조사에 적극 협조할 것이며 조사 결과에 따라 입사가 취소될 수 있음을 확인합니다.

2025년 월 일

위 본인 : (인)

[개인정보의 수집·이용 고지]

- 수집·이용 목적
- 채용경로 조사 및 채용 비위 여부 조사
- 수집, 이용 항목
- 성명, 생년월일, 친인척 직원 성명, 소속기관, 부서, 직급, 직원과의 관계, 비위면직자 사실 여부
- 보유기간 : 재직기간 동안 보유

경상북도 김천의료원장 귀하

노인학대 관련 범죄경력 조회 동의서

대상자	성명(외국인의 경우 영문명)
	주민등록번호(외국인의 경우 외국인등록번호/국적)
	연락처(휴대전화 등)

본인은 ○○기관(시설)(예: 노인복지시설, 장기요양기관, 의료기관 등)을 운영하려는 자, 취업(예정)자 또는 사실상 노무 제공(예정)자로서, 「노인복지법」 제39조의17 및 같은 법 시행령 제20조의9에 따른 노인학대 관련범죄 경력 조회에 동의합니다.

년 월 일

동의자

(서명 또는 인)

경찰서장 귀하

유의사항

- 개인정보 수집항목: 성명, 주민등록번호(외국인의 경우 외국인등록번호 및 국적, 외국인등록번호가 없는 경우 생년월일 및 여권번호)
- 개인정보 제공 거부에 따른 제한사항: 개인정보 제공 동의를 거부하는 경우에는 취업에 제한을 받을 수 있습니다.
- 개인정보의 수집·이용 목적: 수집된 개인정보는 노인학대 관련범죄 전력조회 요청 등을 위하여 사용됩니다.
- 동의자가 2명 이상일 경우에는 뒤쪽에 일괄하여 작성할 수 있습니다.

채용서류 반환청구서

청구인	성명		생년 월일		수험 번호	
주 소						
반환 장소						
반환 청구 서류						
※ 채용서류 반환 청구 시 본인 확인이 필요하므로 신분증 사본을 첨부하여 제출하여 주시기 바랍니다. (신분증 사본은 주민등록번호 뒷자리 삭제하여 제출)						

『채용 절차의 공정화에 관한 법률』 제11조 및 같은 법 시행령 제2조 및 제4조에 따라 위와 같이 채용서류의 반환을 청구합니다.

2025년 월 일

청구인 (서명 또는 인)

경상북도 김천의료원장 귀하

공 지 사 항
1. 『채용 절차의 공정화에 관한 법률』 제11조 제5항 및 제5조 제2항에 따라 채용서류의 반환에 드는 비용을 청구인이 부담할 수 있습니다. 2. 『채용 절차의 공정화에 관한 법률 시행령』 제2조 제2항에 따라 반환 요구 서류는 특수 취급 우편물을 통해서 전달받거나 사업장으로부터 직접 전달받을 수 있습니다. 3. 『채용 절차의 공정화에 관한 법률 시행령』 제2조 제1항에 따라 신청인이 채용서류의 반환을 요청하면 14일 이내에 반환 요구 서류를 발송합니다. 4. 채용서류 반환 청구 기간(14일) 경과 시 반환 청구 되지 않은 서류는 개인정보 보호법에 따라 파기됩니다.