



“친절한 나의 손길 밝아지는 환자마음”

충청북도충주의료원



수신자 각 대학교총장

(경유) 간호학과장

제 목 2016년도 간호사(졸업예정자) 모집공고

1. 귀 대학교의 무궁한 발전을 기원합니다.

2. 본원은 친서민 명품병원 실현을 목표로 최상의 의료서비스를 제공하고
2016년도 간호사(졸업예정자)를 아래와 같이 모집하오니 공고문 게재 및
간호학과 졸업예정자에게 홍보하여 주시기를 협조 부탁드립니다.

- 모집직종 : 간호사(졸업예정자)
- 모집인원 : 〇〇명
- 접수기간 : 2015. 10. 12 ~ 11. 11(1개월)
- 접수방법 : 방문 및 우편접수에 한함(응시원서 양식 홈페이지 다운로드)
- 면접일시 : 별도일정 수립 후 개별통지
- 공고방법 : 충청북도 홈페이지 및 본원 홈페이지, 각 대학교 공고

붙임 : 2016년도 간호사(졸업예정자) 모집공고문 1부. 끝. .



충청북도충주의료원장



행정5급 권영재 총무팀장 연규홍 관리부장 심창섭 의료원장 배규룡

협조자 (간호부장 최영란)

시행 총무팀 210-713호(2015. 10. 12) 접수 ()

우 380-110 충북 충주시 안림로 239-50(안림동 134) / <http://www.cjmct.or.kr>

전화 (043)871-0423 / 전송 (043)843-4231 / krd0728@naver.com / 공 개

2016년도 간호사(졸업예정자) 모집 공고

충주의료원은 환자가 신뢰하고 의지할 수 있는 친서민 명품병원을 실현을 목표로 최상의 의료서비스를 제공하고자 다음과 같이 직원을 모집하오니 많은 응시 바랍니다.

2015년 10월 12일

충청북도충주의료원 인사위원회위원장

1. 모집부분 및 자격

모집부분	직급	부서 및 업무내용	인원	응시자격 및 요건
간호직	정규직 (간호8급)	간호부 병동간호팀 및 외래간호팀 (간호업무 전반)	○○명	- 본원 인사규정 제18조 규정에 정한 결격 사유가 없는 자 - 간호사 면허증 소지자 (‘16년도 졸업 후 면허증 별도 제출) - 최종면접일 기준 만57세 이하인자

※ 본원 인사규정 제18조 각 호의 결격사유에 해당되지 않는 사람

◇ 임용 결격사유(인사규정 제18조)

- 금치산자 또는 한정치산자
- 파산선고를 받고 복권되지 아니한 자
- 금고이상의 실형을 선고받고 그 집행이 종료되거나 집행을 받지 아니하기로 확정된 후 5년이 지나지 아니한 자
- 금고이상의 형을 선고받고 그 집행유예 기간이 끝난 날부터 2년이 지나지 아니한 자
- 금고이상의 형의 선고유예를 받은 경우에 그 선고유예 기간 중에 있는 자
- 법원의 판결 또는 다른 법률에 따라 자격이 상실되거나 정지된 자
- 병역법에 의한 병역기피자
- 「형법」 제355조 및 제356조에 규정된 죄를 범한 자로서 300만원 이상의 벌금형을 선고받고 그 형이 확정된 후 2년이 지나지 아니한 자<지자체 출자출연에 관한 법률>
- 징계로 파면처분을 받은 때부터 5년이 지나지 아니한 자
- 징계로 해임처분을 받은 때부터 3년이 지나지 않은 자

<우대사항>

「국가유공자 등 예우 및 지원에 관한 법률」 등의 국가보훈대상자 우대

2. 전형방법

○ 1차 : 서류전형

- 당해 직무수행과 관련되는 응시자의 자격, 경력 등이 본원에서 정하고 있는 기준에 적합한지 여부를 서면으로 심사하여 응시자격 기준에 적합하면 모두 합격

○ 2차 : 면접시험

- 서류전형 합격자를 대상으로 당해 직무수행에 필요한 능력 및 적격성 등을 점정
- 불합격 기준에 해당되지 아니한 자 중에서 평정성적이 우수한 자 순으로 합격자 결정

3. 응시원서 접수 및 제출서류

○ 응시원서 접수

- 접수기간 : 2015. 10. 12.(월) ~ 2015. 11. 11.(수)
- 접수방법 : 본인방문 직접 제출 및 우편접수
- 접 수 처 : (우 380-110) 충청북도 충주시 안림로 239-50번지
충청북도충주의료원 관리동 2층 통합사무실 內 총무팀
- 제출서류 : 원본서류 제출(불가피한 경우 사본 제출)
 - * 당 의료원 소정양식(붙임서류 참조)의 응시원서(사진1매 부착) 1부
 - * 주민등록등본(남자의 경우 병적사항 표기 초본 포함) 1부
 - * 최종학교 졸업증명서 및 성적증명서 각 1부
 - * 면허증 및 자격증 사본 1부
 - * 경력증명서, 보훈대상증명서(해당자에 한함) 1부

4. 전형방법 및 일정

○ 1차 서류전형 : 2015. 10. 12.(월) ~ 2015. 11. 11.(수)

- 서류전형 합격자 발표 : 2015. 11. 16.(월) 15:00

* 충청의료원 홈페이지(병원소식→채용정보)에 (<http://www.cjmct.or.kr>) 게시

○ 2차 면접시험 : 별도공지

* 면접장소 : 충주의료원 관리동 2층 소회의실

5. 최종합격자 발표

○ 최종합격자 발표 : 별도공지

* 충주의료원 홈페이지(<http://www.cjmct.or.kr>)에 최종합격자 명단을 게재하고 유선으로 개별 통지합니다.

* 최종합격자는 공무원채용신체검사 판정기준에 합격하여야 합니다.

※ 최종합격자가 임용을 포기하는 등의 사정으로 결원을 보충할 필요가 있는 때에는 합격자 발표일로부터 3월 이내에 면접시험 평정성적 우수자 순으로 추가 합격자를 결정할 수 있습니다.

7. 기타 참고사항

- 응시자는 자격요건과 담당예정업무 등이 적합한가를 우선 판단하여 원서를 접수하시기 바라며, 제출된 서류는 반환하지 않습니다.
- 응시원서 상의 기재 착오 또는 누락이나 연락불능, 합격자발표 미확인 등으로 인한 불이익은 응시자의 책임이 되니, 전형일정 등을 반드시 확인하시기 바랍니다.
- 면허증, 자격증, 경력증명서를 제출하지 않을 경우 평가에 불이익이 있을 수 있습니다.
- 졸업예정자는 졸업 후 결원에 대해 채용됩니다.
- 전형일정은 본원 사정에 의하여 변경될 수 있으며 변경된 사항은 개별 유선 통보 합니다.
- 해당 업무를 수행하는데 적격자가 없는 경우 전형을 거쳐 채용하지 않을 수 있습니다.
- 보수는 충주의료원 보수규정에 의거 지급합니다.
- 기타 자세한 사항은 충주의료원 총무팀 인사담당(043-871-0423)으로 문의하시기 바랍니다.
- 제출서류에 허위사실 기재나 기타 불합격 사유가 확인될 경우 임용을 취소합니다.



충주의료원 전경사진

응 시 원 서

접수번호	
------	--

응시부문 (선택)	
--------------	--

사 진 3개월 이내에 촬영한 반명합판 (3.5×4.5cm)	성 명	한 글		생년월일	. . . (만 세)	성별	남·여	
		한 자		주민등록 번호	-			
	주 소					E-mail		
						집전화		
						휴대폰		

학 력	기 간	학 교 명	소 재 지
	~	고등학교 (졸업,예정)	
	~	대 학 과 (졸업,예정)	
	~	대학교 과 (졸업,예정)	
	~	대학원 전공 (수료,예정)	

경 력 사 항	기 간	근 무 기 관	소재지	직 위	담 당 업 무	퇴직사유
	~					
	~					
	~					

자 격 면 허	자격(면허)	취득일자	발급기관	자격·면허번호

병 역	복 무 기 간	군별	육·해·공	계급		병과		주특기	
	~	군번		역종	☐ 예비역 ☐ 보충역	제대 구분		미필사유	

응 시 자 가 족 현 황									
가 족 관 계	관계	성 명	연령	최종학력	직 업		현 주 소	동거 여부	
					근무처	직 위			

기 타	1. 특기 () 2. 취미 () 3. 결혼여부 (미혼·기혼) 보훈대상여부 : 1. 대상 2. 비대상

구 분	자 기 소 개
성장과정 및 가족관계	
성 격 및 특기사항	
생활신조	
지원동기 및 입사후각오	

위 내용은 사실과 틀림없으며 기재사실이 허위로 판명될 경우에는 합격취소 또는 임용취소 처분을 감수 할 것을 서약하면서 응시원서를 제출합니다.

년 월 일

지원자 : (서명 또는 인)

충청북도충주의료원장 귀하

개인정보 제공 동의서

개인정보 수집·이용 목적	당해 공개채용 진행을 위한 응시자 개인정보 수집 및 이용
개인정보 수집·이용 항목	이름, 주민등록번호, 주소, 연락처, e메일, 학력, 경력, 자격사항 등
개인정보 보유·이용 기간	준 영구 (공공기록물 관리에 관한 법률)
제공 거부에 따른 불이익	채용 진행에 필요한 필수 개인정보 미 제공으로 당해 공개채용시험 진행 불가

※ 「개인정보보호법 제15조 제2항 제4호」에 의거 위 사항에 대한 개인정보 제공을 거부할 권리가 있으며, 거부에 따른 불이익이 발생할 수 있음을 알려드립니다.

1. 위 사항과 관련하여 충주의료원에 귀하의 개인정보 제공을 동의하십니까?

동의함 ☐

동의안함 ☐

2. 고유식별정보(주민등록번호)를 수집할 경우 「개인정보보호법 제24조 제1항 제1호」에 따라 충주의료원에 귀하의 고유식별정보 제공을 동의하십니까?

동의함 ☐

동의안함 ☐

20 년 월 일

생년월일 :

성 명 : (서명)

충청북도 충주의료원장 귀하