**입사지원서**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **지원병원명** |  | | | **지원부서** | |  | | | | **인정경력** | | | **( )년차** | | | | | | **확정연봉** | | | |  | |
| **사 진**  **(3개월 이내)** | | | **성 명** | |  | | | | | **사번** | | |  | | | | | | **OCS** | | | |  | |
| **연 령** | | **만 세** | | | | | **희망연봉** | | |  | | | | | **입사일** | | | | |  | |
| **주 소** | |  | | | | | | | | | | | **입사가능일** | | | | | | |  | |
| **주민번호** | | **-** | | | | **연락처** | | |  | | | | | | | | **혈액형** | | |  | |
| **E-mail** | |  | | | | | | | **신장** | | | **cm** | | | | | | | | **체중** | | | **kg** | |
| **종 교** | |  | | | | **취 미** | | | |  | | | | | **결혼여부** | | | | | | | **미혼, 기혼** | | |
| **병 역** | | **필 · 미필 · 면제** | | | | **면제사유** | | | |  | | | | | **군 별** | | | | | | |  | | |
| **복무기간** | |  | | | | **보훈여부** | | | | **대상 · 비대상** | | | | | **장애여부** | | | | | | | **장애 · 비장애** | | |
| **학력사항** | | **기간** | | | | | **소재지** | **학교명** | | | | | | | | | | | | | **졸업구분** | | | |
| **~** | | | | |  | **고등학교** | | | | | | | | | | | | | **졸·재중·예정** | | | |
| **~** | | | | |  | **대학(교) 학과** | | | | | | | | | | | | | **졸·재중·예정** | | | |
| **~** | | | | |  | **대학원 학과** | | | | | | | | | | | | | **졸·재중·예정** | | | |
| **총 경력**  **( 년 개월)**  **세부내역 첨부** | | **근무처** | | | | **담당업무** | | | | | **근무기간** | | | | | | **월급여** | | | | | | **퇴직사유** | |
|  | | | |  | | | | | **년 월 ~ 년 월** | | | | | |  | | | | | |  | |
|  | | | |  | | | | | **년 월 ~ 년 월** | | | | | |  | | | | | |  | |
|  | | | |  | | | | | **년 월 ~ 년 월** | | | | | |  | | | | | |  | |
| **자격사항** | | **자격/면허증명** | | | | **자격/면허증번호** | | | | | **자격/면허취득일** | | | | | | **발급기관** | | | | | | | |
|  | | | |  | | | | |  | | | | | |  | | | | | | | |
|  | | | |  | | | | |  | | | | | |  | | | | | | | |
|  | | | |  | | | | |  | | | | | |  | | | | | | | |
| **어학능력** | | **외국어명** | | | | **TEST 종류** | | | | | | | | | | | **취득점수** | | | | | | | |
|  | | | |  | | | | | | | | | | |  | | | | | | | |
| **가족사항** | | **관계** | | **성 명** | | **연 령** | | | | **출신학교 및 학력** | | | | **현 직업**  **(직무 및 직위)** | | | | | | | | | | **건강보험**  **등재 여부** |
|  | |  | |  | | | |  | | | |  | | | | | | | | | |  |
|  | |  | |  | | | |  | | | |  | | | | | | | | | |  |
|  | |  | |  | | | |  | | | |  | | | | | | | | | |  |
|  | |  | |  | | | |  | | | |  | | | | | | | | | |  |

**\*. 빨간색 겹선안은 미기입 합니다.**

**\*. 건강보험 피부양자 등록시 이전 건강보험증 사본 및 가족관계증명서(주민등록등본)를 제출해 주세요.**

**경력소개서**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **업체별 근무형태 작성방법** | **외래일 경우 : 진료실 운영 형태 및 간호사 수**  **병동일 경우 : 총 Bed수, Station별 Bed 수와 근무별 Day, Evening, Night, N 전담 간호사수 기입**  **수술실일 경우 : 수술방, 월(일) 평균 수술건수, 수술방수, 간호사(스크럽/마취) 수 등 운영형태를 기입하여 주시기 바랍니다.**  **이외 지원하시는 업무별 운영형태(인원수, 근무시간, OT시간 등)를 기입하여 주시기 바랍니다.** | | | | |
| **업체명** | **재직기간** |  | | **연봉(OT수당,퇴직금 별도액)** |  |
|  | **주요업무** |  | | | |
| **근무형태** |  | | | |
|  | **재직기간** |  | **연봉(OT수당,퇴직금 별도액)** | |  |
| **주요업무** |  | | | |
| **근무형태** |  | | | |
|  | **재직기간** |  | | **연봉(OT수당,퇴직금 별도액)** |  |
| **주요업무** |  | | | |
| **근무형태** |  | | | |

**자기소개서**

|  |
| --- |
| **성장배경** |
|  |
| **성격의 장단점** |
|  |
| **업무 관련 특기** |
|  |
| **입사 후 포부** |
|  |
| **기타** |
|  |