**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** |
|  |