

효산의료재단 샘병원

2017년 신규/경력 간호사 모집

"통합의료와 전인치유로 선교하며 이웃사랑을 실천하는
효산의료재단 샘병원 (G샘병원, 안양샘병원, 샘여성병원)에서
새로운 개혁을 이끌 참신하고 유능한 인재를 모집합니다."

모집인원

신규/경력 간호사 000명(종합병원 경력자 우대)

응시자격

- 1) 2017년 간호대학(교) 졸업예정자
 - 2) 기 면허취득간호사 및 경력간호사
- ※ 남자 지원자는 병력을 필하거나 면제자에 한함.

전형방법

- 1) 1차 전형 : 서류심사
- 2) 2차 전형 : 면접(1차 전형 합격자에 한함)

전형일정

- 1) 서류 접수 기간
가. 2017년 간호대학(교) 졸업예정자 : 2016년 10월 10일(월) ~ 10월 22일(토)
나. 기 면허취득간호사 및 경력간호사 : 접수기간 상관없이 지원(수시) 가능
- 2) 서류합격자 발표 : 2016년 10월 28일(금)
* 기 면허취득간호사 및 경력간호사의 서류합격자 발표는 서류 접수 후 개별 연락
- 3) 기타 일정(면접일, 면접 합격자 발표, 신체검사 및 최종 합격자 발표)
: 서류심사 합격자 발표와 함께 공고 예정

제출서류

- 1) 지원서 및 자기소개서(샘병원 지정양식 적용)
- 최근 3개월 이내 사진 반드시 첨부
- 2) 면허증 또는 합격확인증
- 3) 경력증명서(경력자에 한함)
- 4) 졸업예정증명서/졸업증명서
- 5) 성적증명서(석차기재)

접수방법

- 1) 방문 접수 : 지샘병원 1층 인사총무팀
- 2) 이메일 접수 : gsam@samhospital.com
- 3) 우편 접수 : 경기도 군포시 군포로 591 지샘병원 인사총무팀

기타사항

- 1) 제출된 서류는 일체 반환하지 않습니다.
- 2) 응시원서 기재사항이 사실과 다를 경우 합격이 취소될 수 있습니다.
- 3) 지원서 및 자기소개서는 병원 지정양식으로 작성하여 제출해 주시기 바랍니다.
- 4) 채용 관련 문의 : 샘병원 인사총무팀 031) 389-3741, 3743

입 사 지 원 서

사 진 (3cm * 4cm) 3개월 이내 촬영		지 원 부 문				희 망 급 여														
		성 명	한 글							결혼여부	기 혼 미 혼									
			영 문																	
		주민등록번호								-	*	*	*	*	*	*	*	*	연 령	만 세

연 락 처	본 적											E-MAIL		
	주 소											전화번호	()	-
												휴대전화	()	-

학 력	졸업시기	출 신 학 교				소 재 지	주야구분
	년 월	초등학교 졸업					
	년 월	중학교 졸업					
	년 월	고등학교 졸업					주간, 야간
	년 월	대학/대학교		과 (년제 졸업, 중퇴)			주간, 야간
	년 월	대학교		대학원		과	주간, 야간
교내외동아리활동						동아리내 직책	

자격 · 면허	자격(면허)명	면허번호	취득일	허가 기관	자격(면허)명	면허번호	취득일	허 가 기 관

병 역	군 별	병 과	계 급	군 번	입대일자	제대일자	제대구분	면제사유

신체 상황	신 장	체 중	혈액형	시 력	기 타	종 교	취 미	특 기
	cm	kg		좌(.) 우(.)				

경 력	근 무 기 간		회사명/근무부서	직 위	월보수	소재지	퇴 직 사 유
	년 월 - 년 월(년 개월)				만원		
	년 월 - 년 월(년 개월)				만원		
	년 월 - 년 월(년 개월)				만원		
	년 월 - 년 월(년 개월)				만원		
	년 월 - 년 월(년 개월)				만원		

가 족 사 향	관계	성 명	생년월일	학 력	근 무 처	직 위	동거여부	보훈대상여부	① 대상 ② 비대상
								장애구분	장애명: 등급:
								가족관계	()남 ()녀 중 ()째
								질병(과거/현재)	
								기독교인해당	세 례 여부 Yes No
								출석교회	

자 기 소 개 서

성장과정/성격

생활신조 및 직업관

지원동기 및 포부

경력기술사항(직무위주 작성) : 경력기술서 별첨작성 가능

지원서상의 모든 기재내용은 사실과 다름없음을 확인합니다.

년 월 일

지원자 : (인)

개인정보 수집·이용·제공 동의서

귀하의 소중한 개인정보는 개인정보보호법 및 기타법령 등의 관련규정에 의하여 고용유지 및 고용종료 후에도 아래의 목적으로 수집 및 이용됩니다.

- | | |
|-------------------|--|
| 1. 개인정보 수집 · 이용목적 | <ul style="list-style-type: none"> ○ 인사발령 및 인력관리를 위한 목적 ○ 급여, 퇴직금 및 가족수당 등 지급과 복리후생을 위한 목적 ○ 퇴직 후 이력관리 및 제증명(경력증명서, 퇴직증명서, 원천징수영수증, 갑근세증명원 등) 발행 ○ 홈페이지 의료진 소개(학력, 이메일, 경력) |
| 2. 개인정보 수집항목 | <p>성명, 주민등록번호, 외국인번호, 주소, 연락처(주택번호, 이동전화번호), 이메일주소, 신장, 체중, 시력, 혈액형, 건강정보, 종교, 범죄경력, 취미특기, 재산상황, 자격 및 면허, 가족사항, 학력, 경력, 외국어시험성적사항, 병역수행정보, 단체 활동, 봉사활동사항, 상훈, 징계, 장애인정보, 보훈대상정보, 평가결과, 인사발령사항, 교육훈련사항, 급여, 복리후생현황, 계좌정보</p> |
| 3. 개인정보 보유 이용기간 | <p>관련 법령 등의 기준에 따라 보유하며 수집·이용 목적의 필요성이 있는 경우에는 영구 보관할 수 있습니다.</p> |
| 4. 개인정보의 제3자 제공 | <ul style="list-style-type: none"> ○ 국민건강보험공단의 본인부담환급금 지급에 필요한 정보제공 ○ 「고용보험법」에 의거 출산육아기 고용안정지원금 및 출산전후휴가 급여 대위권 신청 시 필요한 정보제공 ○ 한국교직원공제의 장기저축급여 등의 급여공제에 필요한 정보제공 ○ 「근로자퇴직급여보장법」에 따라 병원이 가입한 퇴직보험 및 퇴직신탁 금융기관 등에 퇴직금 지급과 관련하여 필요한 정보제공 ○ 퇴직직원에 대한 전력조회(유사경력조회 포함) 회보를 위한 정보제공 ○ 선택적복지제도 운영을 위한 정보제공 ○ 노동조합에 노조활동에 필요한 조합원 정보제공 ○ 수사기관 등의 범죄 수사 협조를 위한 정보제공 ○ 위탁업체에 위탁교육에 필요한 정보제공 |

상기 개인정보 수집항목은 고용유지 및 고용종료 후 이력관리를 위하여 필요한 최소한의 정보에 해당합니다.

상기내용에 대하여 본인이 동의하지 않을 수 있으며, 미동의로 인하여 샘병원 임직원으로서 불이익을 받지 않으나 이 경우 개인정보 이용목적에 있는 서비스제공이 불가 또는 지연될 수 있습니다.

(단, 상기 내용의 서비스 제공을 받지 못하여 발생한 불이익은 정보주체인 본인에게 책임이 있습니다.)

(동의여부 V 표 체크)

동의함 ☐동의하지 않음 ☐

아래의 항목은 상기 개인정보 이용목적에 위하여 활용하는 정보로서 서비스 제공을 원하지 않을 경우 동의를 하지 않을 수 있습니다.

●개인정보(고유식별정보, 민감정보 등)의 수집 및 이용

개인정보 수집이용목적을 위하여 개인정보를 수집 이용하고자 합니다.

(동의여부 V 표 체크)

동의함 ☐동의하지 않음 ☐

●개인정보 영구 보유·이용

퇴직 후 이력관리 및 제증명 발행을 위하여 개인정보를 영구 보유·이용하고자 합니다.

(동의여부 V 표 체크)

동의함 ☐동의하지 않음 ☐

●개인정보 제3자제공

개인정보 수집이용목적에 위하여 개인정보를 제3자에 제공하고자 합니다.

(동의여부 V 표 체크)

동의합 ☐동의하지 않음 ☐

개인정보수집 이용, 제공 동의서 작성 후에도 개인정보보호법 및 기타법령 등의 관련규정에 의하여 특히 규정된 경우를 제외하고는 동의자가 원하는 경우에는 동의여부를 언제든지 변경 또는 철회할 수 있음을 알려드립니다.

개인정보보호법 및 기타법령 등의 관련규정에 의하여 위와 같이 개인정보 수집 및 이용에 동의합니다.

작 성 일 :

5

의

일

성명 :

(서명)

샘병원 귀하