

양평군보건소 방문건강관리사업 기간제근로자 채용 공고

양평군보건소 기간제 근로자(방문간호사, 물리치료사, 운동처방사) 채용 시행계획을 아래와 같이 공고합니다.

2016년 8월 22일
양평군보건소장

1. 선발 예정인원

구 분	채 용 분 야	선발예정 인 원	담 당 업 무
기간제 근로자	간호사 물리치료사 운동처방사	1명	○ 방문건강관리 서비스 제공 ○ 방문건강관리 보건·복지 서비스 연계 ○ 그 외 보건업무 등

2. 근무조건

- 가. 근무지 : 양평군 보건소
- 나. 근무기간 : 채용시부터~2016.12.31(※향후 계속사업)
- 다. 근무시간 : 월요일~금요일(09:00 ~18:00)
- 라. 기타근로조건 및 복무사항은 근로기준법 및 양평군 기간제 근로자 관리규정, 방문건강관리사업 인력채용기준을 따름

3. 채용자격 요건

- 가. 지방공무원법 제31조에 규정한 결격사유가 없고,
기타 법령에 의하여 응시자격이 정지되지 아니한 자
- 나. 간호사 면허증 소지자
- ※ 거주지 제한 없음

4. 채용방법

- 가. 제1차 시험 : 서류전형
 - 방문건강관리 업무 수행에 필요한 자격기준 심사
- 나. 제2차 시험 : 면접시험
 - 서류전형 합격자에 한하여 면접시험 실시
 - 방문건강관리 업무 수행에 필요한 전문지식·능력등 심사
 - 면접시험은 평정요소마다 점수를 부여하여 평정 성적이 우수한 사람 순으로 합격자를 결정함
 - 최종 합격자가 결격사유 등으로 합격이 취소되거나, 합격자가 중도 포기 시 별도의 선발 절차 없이 차순위자를 합격자로 결정함

5. 원서접수 및 채용일정

- 가. 원서접수 : 2016.08.22.(월) ~ 09.02(금)
- 접수장소 : 양평군보건소 3층 (건강행복과 방문보건팀)

- 접수방법 : 방문접수(평일 09:00~18:00)

- 나. 심사일정(서류전형, 면접시험) : 개별안내
- 다. 합격자 발표 : 양평군홈페이지 공고 및 개별안내

6. 제출서류

- 가. 응시원서(서식1)
 - ※ 최근 6개월 이내 촬영한 반명함판사진 부착
- 나. 이력서(서식2)
- 다. 자기소개서 (A4용지 1~2매 분량/서식3)
- 라. 주민등록등본 및 가족관계증명서 각1부
- 마. 면허증(자격증) 사본 1부
- 바. 경력증명서 1부(해당자에 한함)
- 사. 채용신체검사서(최종합격자에 한함)

7. 보수수준

직 급	봉 급(월)	비 고
기간제 근로자 (간호사, 물리치료사, 운동처방사)	방문건강관리사업 인부임 지급기준	- 4대 보험 가입 - 방문차량 유류비 지급 - 그 외 기타수당 지급

8. 기타사항

- 가. "자동차 운전면허증 소지하고 자가운전이 가능한 경우 채용 시 우대합니다.
- 나. 컴퓨터 활용이 가능한 경우 채용 시 우대합니다.
- 다. 본 시험시행계획 은 사정에 의하여 변경될 수 있으며 변경사항은 변경공고 또는 개별통보 예정입니다.
- 라. 적격자가 없을 경우 선발하지 아니할 수 있으며, 제출한 서류는 반환하지 않습니다.
- 마. 제출서류 내용이 허위로 판명될 경우에는 합격 후에도 이를 취소할 수 있습니다.
- 바. 응시원서 상의 기재착오 또는 누락이나 연락 불능으로 인한 불이익은 응시자 본인의 책임으로 합니다.
- 사. 기타 자세한 사항은 양평군보건소 건강행복과(방문보건팀, 031-770-3563)으로 문의하여 주시기 바랍니다

(서식 1)

응시원서

				응시분야	방문건강관리사업	※접수번호		
주소					연락처	자택) 직장)		
						휴)		
						E-mail)		
학력	부터	까지	학 교 명		전공학과		학위명	
자격 면허	취득일자	종 별		병력	군별	계급	복무기간	미필사유
경력	기 간		직 장 명		직 위		담 당 업 무	
(사진) 3.5Cm×4.5Cm		성 명	한 글					
			한 자					
		주민등록번호						

위와 같이 응시원서를 제출합니다.

2016년 월 일

응시자

(인)

양평군보건소장귀하

(음 시 표)

응시 분야	방문건강관리사업	※ 응시번호	
(사진) 3.5Cm×4.5Cm	성 명	한 글	
		한 문	
	주민등록번호		
	2016년 월 일		
양평군보건소장			

(서식2)

이 력 서

이 력 서

사 진 (3.5cm×4.5cm)	성명	한 글		생 년 월 일	. . . (만 세)
		한 자		주민등록번호	
	주 소		(연락처)		

학 력	기 간	학 교 명 (고교 이상)		전공(학위)

경 력	기 간	근 무 처 (부 서)	직 위(급)	업 무 내 용

자 격 사 항	취 득 년 월 일	자 격 · 면 허 증	시 행 처

위에 기재한 사항은 사실과 틀림이 없습니다.

2016년 월 일

성 명 :

(서명)

자 기 소 개 서

성 명 : ○○○

※ 특별한 양식이 없이 응모자가 자유롭게 기술(2매 이내)

- 자기소개, ○○○부 등에 지원하게 된 동기 등을 자유롭게 기술
- 글씨크기 : 13, 줄간격 160%, 글씨체 : 휴먼명조, 글자색 : 검정

2016년 월 일

작 성 자 : ○ ○ ○