

대구아동청소년심리발달센터

수신자 대구대학교 재활과학대학원

제목 언어치료사모집

1. 지역의 대학생들에게 교육과 복지에 힘쓰는 귀 기관의 노고에 감사드립니다.
2. 본 기관에서는 언어치료사를 모집하고자 하오니 많은 관심과 참여를 부탁드립니다.

-다 음-

1. 신청일시: 2015년 7월 22일~8월 30일
2. 대상자: 언어치료사자격소지자
3. 지원신청방법: 이력서 작성 후 이메일 발송(hjh612@hanmail.net)

붙임: 이력서, 모집안, 개인정보동의서 각 1부. 끝.

대구아동청소년심리발달센터



담당자	신원재	원장	황정향
시행	2015.07.22	대구시수성구화랑로122 2층	잠수
우			/
전화	053-742-3841	전송 053-264-3844	/ hjh612@hanmail.net /

대구아동청소년심리발달센터 언어치료사 채용공고

대구아동청소년심리발달센터에서 언어치료를 담당할 치료사를 아래와 같이 모집합니다.

1. 모집기간 : 2015. 7. 20 ~ 8. 15
2. 모집인원 : 0명
3. 채용형태 : 파트타임제(언어치료사)
4. 응시자격
 - 1) 해당분야 학과 졸업자 및 졸업예정자(4년제 이상/경력자우대)
 - 2) 해당 분야 자격증 소지자
 - 3) 기타 이와 동등하다고 인정되는 자
5. 지원서류
 - 1) 이력서(사진부착) 1부(기관 양식에 기재요망)
 - 2) 자기소개서 1부(기관 양식에 기재요망)
 - 3) 최종학교 졸업증명서 사본1부
 - 4) 성적증명서 사본1부
 - 5) 주민등록등본1부
 - 6) 관련자격증 사본 1부
 - 7) 경력증명서(해당자에 한함) 1부
 - 8) 개인정보 수집·이용·제공에 대한 동의서 1부(첨부파일)
 - ※ 제출된 서류는 일체 반환되지 않으며, 본 채용의 목적 외에는 사용되지 않음
 - ※ 제출된 서류의 내용이 사실과 다를 경우, 임용이 취소될 수 있음
 - ※ 제출된 서류의 내용이 불충분 할 시 임용에 있는 모든 불이익은 본인이 책임짐
6. 전형방법
 - 1) 1차 서류전형 : 합격자 개별 통보
 - 2) 2차 면접 : 서류심사 전형합격자에게 개별통보
 - 3) 3차 면접 합격자 발표 : 개별 통보
7. 근무조건
 - 1) 근무시간 : 내담자와 시간조정(주로 오후실시됨)
(1 Session, 경력이 인정될 시 시간타임당 수업료 상이함)
8. 접수방법 : 이메일(hjh612@hanmail.net)접수 전송 후 문자 남기기
 - ※ 이메일 접수 시 모든 파일을 스캔해서 알집파일로 발송요망
 - ※ 이메일 접수 시 제목에 “000 언어치료 지원”으로 표기요망
9. 주 소 : 대구시 수성구 화랑로 122 2층
(담당 신현재) 전화 : (053)742-3841, 010-2848-3933

대구아동청소년심리발달센터

이 력 서

대구아동청소년심리발달센터

1. 인적사항

(사 진)	성 명		주민번호	
	주소			
	핸드폰(집)			
	이메일		신상유무	결혼()미혼()병력()

2. 학력사항

기 간	학 교 명	전공(학과)
-		
-		
-		
-		

3. 경력사항/ 자격증

기 간	기관명	자격증	발령청/취득일
-		-	
-		-	
-		-	
-		-	
-		-	

본 이력서에 기재한 사항은 사실과 다름없음을 확인합니다.

작성일 : 20 년 월 일

지원자 : (인)

자기소개서

성장과정 및 학창시절

성격소개

지원동기 및 포부

상당관련 이수과목

【 개인정보 수집 및 이용 동의서 】

본 기관(복지부 및 한국보건복지정보개발원)은 「사회복지사업법」 시행령 25조의 2 (민간정보 및 고유식별정보의 처리) 및 「개인정보보호법」 제15조(개인정보의 수집·이용)에 의거하여 민감정보 및 고유식별정보를 수집합니다.

□ 개인정보 수집 항목

- 고유식별정보 : 주민등록번호, 외국인등록번호
- 개인정보 : 성명, 주소, 연락처, 예금 계좌, 대상자 자격판정 자료 (신청서, 결과통보서 등에 기재된 기본정보, 금융정보, 장애정보, 가구정보, 소득정보), 개인이력 (서비스 제공이력)

□ 개인정보 수집 및 이용 목적

- 사회복지서비스 전자바우처 제도 관련 본인 확인절차 및 만족도 조사에 활용
- 바우처의 생성 및 본인부담금 납부·환급 업무에 활용
- 서비스 제공을 위한 바우처 카드 제작 및 배송
- 서비스 결제 내역 확인 및 우편물·휴대전화 문자메세지 발송
- 서비스 종료수혜 및 부정수급 확인
- 기타 사회복지서비스 전자바우처 제도 운영에 필요한 자료로 활용

□ 개인정보 보유 및 이용기간

- 상기 개인정보는 전자바우처 사업기간 동안 보유 및 이용됩니다.
- 상기 개인정보의 이용 목적이 소멸된 경우에도 사회복지서비스 전자바우처 제도 운영 등 이용목적이 분명한 경우는 개인정보를 보유할 수 있음을 안내하여 드립니다.

□ 동의를 거부할 권리 및 거부시 불이익

- 상기 내용은 사회복지서비스 전자바우처 업무와 지원을 위해 필요한 최소한의 정보에 해당하여 그 내용에 관하여 개인정보 제공 동의를 거부할 권리가 있으며, 동의 거부에 따른 불이익은 없습니다. 다만, 전자바우처 서비스를 제공할 수 있는 대상자가 될 수 없음을 알려 드립니다.

□ 개인정보 수집 및 이용에 관한 동의

“개인정보 보호법”에 명기된 관련 법률에 의거, 개인정보 수집 및 이용에 동의하십니까?
 동의함 동의하지 않음

□ 중요한 개인정보 수집에 관한 별도 동의

- 고유식별정보 수집에 관한 동의
본 기관은 사회복지서비스 제공을 위하여 다음과 같은 목적으로 고유식별정보(주민등록번호 등)를 수집하고 있습니다.
- 사회복지서비스 전자바우처 제도 관련 서비스 제공 계약 및 본인 확인절차

※ 고유식별정보 수집에 동의하십니까? 동의함 동의하지 않음

○ 개인정보의 목적외 이용 또는 제3자 제공에 관한 동의

- 본 기관은 사회복지서비스 제공을 위하여 수집한 개인정보를 아래의 내용과 같이 제공하고 있습니다.
- 본인부담금 납부·환급 및 만족도조사 업무 수행에 활용
- 서비스 제공을 위한 바우처 카드 제작 및 배송을 위한 정보제공
- 사회복지서비스 전자바우처 결제를 위한 인증번호 송·수신(SMS)
- 서비스 결제 내역 확인 및 우편물·휴대전화 문자메세지 발송을 위한 정보제공
- 국민건강보험공단 및 유사서비스 제공 정부기관에 서비스 종료수혜 및 부정수급 등을 확인하기 위해 개인식별번호 및 서비스 내역 등의 정보제공

※ 목적 외 이용 및 제3자 제공에 동의하십니까? 동의함 동의하지 않음

□ 휴대전화 관련 개인정보의 제공 및 활용 동의(본인 휴대폰이 아닌 경우)

전자바우처 대상자에 대한 SMS 인증결제 이용과 관련하여 다음의 개인정보를 제공하고 활용하는 것에 내용을 이해하고 이에 동의합니다.

1. 제공할 개인정보의 내용
 - 개인식별정보 (성명, 주민번호), 휴대전화식별정보(휴대전화번호, 이동통신사), 대상자와의 관계
2. 수집정보 활용
 - 사회복지서비스 전자바우처 전자결제를 위한 인증번호 송·수신(SMS)

동의인 : (서명)

개인정보 보호법에 명기된 법률상의 개인정보처리자가 준수하여야 할 개인정보보호 규정을 준수하고, 관련법령에 의거하여 대상자의 권익보호에 최선을 다하고 있으며 허가된 이용 목적 외에는 사용하지 않을 것을 약속드립니다.

※ 만 14세 미만 아동인 경우 반드시 법정대리인의 동의가 필요함.

신청인(대리인): (서명) 20 년 월 일
(필요시) 법정대리인: (서명) 연락처: