

한국방송통신대학교 간호학과 학사조교 채용 공고

국립한국방송통신대학교 간호학과에서는 학사업무 및 행정업무 등을 담당할 학사조교를 다음과 같이 모집하오니 역량 있는 분들의 많은 지원바랍니다.

2022.9.1.

한국방송통신대학교 간호학과 학과장

I 모집인원 및 자격요건

직종	모집인원	근무지	임용기간	자격요건
학사조교	1명	한국방송통신대학교 간호학과 (서울 종로구 대학로 86)	2022.10.01.~ 2023.9.30. (1년) ※ 근무실적에 따라 임용기간 1년 연장 가능	<ul style="list-style-type: none">○ 학사 이상 학위 소지자로서 최종 2개 학기 또는 전체 학기 성적평점이 B 이상인 자○ 간호학 관련 전공자○ 본교 대학회계 및 기성회회계에서 보수를 지급받은 근무경력이 없거나 1년 이하인 자○ 국가공무원 임용에 결격사유가 없는 자

II 보수 및 근무내용

- 보수 : 계약에 따라 연봉제로 실시하되, 연봉은 총장이 따로 정함(약 2,700만원)
- 담당업무 : 학사업무 및 행정업무
- 근무형태 : 주 5일 근무(09:00 ~ 18:00)
※ 단, 학과 업무에 따라 탄력적 근무

III 서류 접수

- 접수기간 : 2022. 9. 1. ~ 채용시까지
- 접수방법 : 이메일 접수(DP37@knou.ac.kr, ykchoi2012@knou.ac.kr)

IV 응시자 제출서류

- 지원서 1부 <붙임 1>
- 개인정보 수집·이용에 대한 동의서 1부 <붙임 2>
- 자기소개서(자유양식) 1부
- 학사(석사) 졸업(학위)증명서 1부
- 학사(석사) 성적증명서 1부

※ 추후 최종 합격 시 채용에 관련된 기타 서류를 요구함

V 전형 방법

- 1차 시험 : 서류 전형
 - ◆ 당해 직무수행에 관련되는 응시자의 자격 등이 소정의 기준에 적합한지 여부를 서면으로 심사하여 서류 전형 합격자 결정 후 면접대상자 확정
- 2차 시험 : 면접 전형 (서류 전형 합격자에 한하여 실시)
 - ◆ 1차 서류전형 합격자와 면접 일시 및 장소는 우리 대학 홈페이지 채용안내 게시판에 공고하고, 개별 유선 통지 예정
- 최종합격자 발표 : 홈페이지(우리대학 채용안내 게시판) 공고 및 개별 유선 통지

VI 기타 사항

- 응시자 제출서류는 일절 반환하지 않음
- 접수된 원서는 변경이 불가하며, 응시원서 상의 기재 착오 및 누락, 연락불능 등으로 인한 불이익은 응시자 본인의 책임임
- 신원조사(조회) 및 채용신체검사 결과 결격사유가 있는 경우와 응시원서 등에 기재된 내용이 사실과 다를 경우 합격 무효 또는 계약을 취소함
- 최종합격자의 계약포기 또는 취소 시 차 순위자를 합격자로 할 수 있음
- 기타 자세한 사항은 간호학과 학과사무실(☎ 02-3668-4709)로 문의 바람

[붙임 1]

학사조교 지원서

본인은 한국방송통신대학교 학사조교 채용에 지원서를 제출하며, 만일 아래의 기재 사실이 허위로 판명된 때에는 임용 무효가 되더라도 이의를 제기하지 않을 것임을 서약합니다.

20

지원학과 : 간호학과

성명	한글	(인, 서명)	성별	남, 여	사진 (3cmx4cm)
	한자		생년월일	년 월 일	
	영문		연락처		
E-mail					
주소					
학력	기간	학 교	전 공	학위	
	. . . ~ . . . 졸업, 재학, 수료, 중퇴				
	. . . ~ . . . 졸업, 재학, 수료, 중퇴				
	. . . ~ . . . 졸업, 재학, 수료, 중퇴				
경력	근무처	근무기간	담당업무	직위	비고
		. . ~ . (년 월)			
		. . ~ . (년 월)			
		. . ~ . (년 월)			
		. . ~ . (년 월)			
※ 본 대학 근무경력은 반드시 자세하게 작성 바람. (TA, 일용직 등 경력 포함)					
병역관계	1. 병역필 ()	복무기간	. . . ~		
	2. 면제 ()	면제사유			
※ 주민등록초본 또는 병적증명서에 의거 정확하게 작성					

[붙임 2]

개인정보 수집 및 활용 동의서

한국방송통신대학교(이하 "대학")은 원활한 인사행정업무와 다양한 서비스제공에 관련하여 귀하의 개인 정보를 아래와 같이 수집·활용·제공하고자 합니다. 아래의 사항에 대해 충분히 읽어보신 후 동의 여부를 체크, 서명하여 주시기 바랍니다.

1. 개인정보 수집 및 활용 동의

유형	수집 및 활용 항목	수집 및 활용 목적	활용 및 보유기간
필수항목	성명, 주민등록번호, 외국인등록번호, 주소(본적 및 현주소), 은행계좌	본인식별, 인사행정, 교육등록 등	재직기간 및 퇴사후 3년
선택항목	생년월일, 이메일, 연락처, 학력, 어학, 증명사진, 보가 훈/장애사항, 자격사항, 여권번호, 개인 기념일, 가족사항, 건강검진결과, 영상자료	공지사항 및 서비스 정보 제공, 복리후생 제공 등	

개인정보 수집/활용에 관한 사항에 동의하십니까? 동의함 동의하지 않음

※ 귀하는 개인정보 수집/활용에 대한 동의를 거부할 수 있으며, 동의하지 않은 경우 인사/교육/복리후생/사내시스템 접근 등에 대해 불이익을 받을 수 있습니다.

2. 개인정보의 제3자 제공 동의

개인정보를 제공받는 자	제공하는 개인정보 항목	제3자의 활용 목적	제3자의 활용 및 보유기간
건강검진 관련 의료기관, 교육기관, 퇴직연금 가입처, 기타 업무 관련된 협력사	개인식별정보(성명, 주소, 주민등록번호, 성별, 연락처, 전자우편주소, 직업, 영상자료 등)	본인식별, 공지사항, 서비스 정보제공	제공 동의일로부터 개인정보 제공목적 달성할 때 까지

개인정보 수집/활용에 관한 사항에 동의하십니까? 동의함 동의하지 않음

※ 귀하는 개인정보 수집/활용에 대한 동의를 거부할 수 있으며, 동의하지 않은 경우 교육/복리후생 등의 혜택에 대해 불이익을 받을 수 있습니다.

3. 고유식별정보 수집 및 활용에 대한 동의

본인은 대학이 위 1의 목적을 위하여 다음과 같이 본인의 고유식별정보를 수집/활용하는 것에 동의합니다.

대상 구분	고유식별 정보의 종류	수집/활용 목적	활용 및 보유기간
직원	주민등록번호, 외국인등록번호, 여권번호, 운전면허번호	인사행정, 인사관리	퇴사 후 3년까지

개인정보 수집/활용에 관한 사항에 동의하십니까? 동의함 동의하지 않음

※ 귀하는 개인정보 수집/활용에 대한 동의를 거부할 수 있으며, 동의하지 않은 경우 인사/교육/복리후생/사내시스템 접근 등에 대해 불이익을 받을 수 있습니다.

년 월 일 본인 _____ (서명)