안동의료재단 안동병원
신규간호사 지원서 작성 안내

■ 유의사항

- ▫ 본 지원서 작성 안내를 반드시 확인 후 입사지원서를 작성하시기 바랍니다.
- ▫ 입사지원서 작성요령에 맞지 않게 지원서를 작성할 경우 불합격 처리 되는 등의 불이익이 있을 수 있습니다.
- ▫ 채용과정에서 지원자의 기재 착오, 오·입력·누락, 연락두절, 합격자 발표 미확인, 채용검진 미수검 등으로 인한 불이익에 대한 책임은 지원자에게 있으니 유의하시기 바랍니다.
- ▫ 원서접수 마감일 기준 최종 제출된 지원서에 한하여 입사지원한 것으로 인정하며 마감 시간까지 최종 제출을 완료하지 않은 지원자는 입사지원 의사가 없는 것으로 간주합니다.
- ▫ 보훈대상자 및 장애인은 관계법에 의거 채용 시 우대하오니 해당하는 경우 접수기간 내 증빙서류 스캔본을 이메일(amg.insa@gmail.com)로 제출하시기 바랍니다.
- ▫ 지원서 필수기재사항을 입력하지 않은 경우 또는 기재사항이 사실과 다를 경우(허위기재, 증명서 미제출 등)에는 최종합격 뒤에도 불합격 처리됩니다. 또한 지원서 작성 시 서류 증빙 가능한 사항만 입력하시기 바랍니다.
- ▫ 지원서 작성 시 * 표시된 사항은 필수 입력 사항이므로 빠짐없이 입력하여주시기 바랍니다.

■ 작성방법

▫ 기본정보 및 동의

1) 반드시 본인의 이름과 생년월일을 입력하시기 바라며 서류전형 및 면접전형 등 기타 안내사항을 휴대전화번호를 통하여 안내될 예정이므로 입력 후 최종 확인하여주시기 바랍니다.
2) 비밀번호는 6자리이상 설정하시면 되며 입사지원서 최종제출 전 재작성 시 또는 합격자 조회 시 이용 되므로 본인이 자주 사용하는 비밀번호로 설정하시기 바랍니다.

▫ 기본정보

1) 지원 구분은 장학제도 신청을 희망하는 경우 한 학년 등록금 또는 한 학기 등록금을 선택하시기 바라며, 신청을 희망하지 않는 경우 미신청을 선택하시기 바랍니다. 지원서 최종 제출 후 장학제도 신청 변경은 불가능합니다.
2) 영문성명은 여권 영문명과 동일하게 입력하시기 바랍니다.
(여권 미소지 시 평상시 사용하는 영문명 입력)
3) 최근 6개월 이내 촬영한 증명사진을 첨부하시기 바랍니다.

4) 휴대폰은 '기본정보 및 동의'에서 입력한 것과 동일한 휴대폰 번호를 입력하시기 바랍니다.
5) 이메일 주소는 추후 입사 시까지 본인이 입력한 주소로 안내사항을 안내할 예정이오니 자주 사용하는 주소를 기재하여 주시기 바랍니다.

▫ **학력사항**

1) 고등학교 입력 시 검정고시 졸업자의 경우 고등학교명은 검정고시로 기재하고, 재학기간 기재 시 입학일자는 검정고시 시험일자, 졸업일자는 합격일자로 입력하시기 바랍니다.
2) 대학교 재학기간 기재 시 '입학일자 - 현재일자' 로 기재하시기 바랍니다.
3) 평점은 소수 둘째 자리까지 입력하고 평점 및 백점환산점수는 지원일 기준 성적증명서상 확인 가능한 총 평점평균 및 백점환산점수로 입력하시기 바랍니다.

▫ **자격/경력 사항**

1) 경력사항은 본원 아르바이트 및 실습 경험이 있는 경우 작성바랍니다.
없는 경우 작성하지 않아도 됨.
2) 자격/면허사항 중 자격(면허)번호가 없는 경우에는 공란으로 두시기 바랍니다.
3) 병역사항 기재 시 남자의 경우 해당되는 사항에 선택하고 여자의 경우 '해당 사항 없음'을 체크하시기 바랍니다.

▫ **자기소개**

1) 자기소개 작성 시 화면에 보이는 입력 네모 칸 내에서만 기재 가능하며 최대 700~800자 또는 17줄이므로 참고하시기 바랍니다.
2) * 표시 되어있는 필수 작성 문항에서 추가 기재하고 싶은 부분은 '기타 사항을 기술' 칸에 기재하여 주시기 바랍니다.

■ 최종 접수

▫ 최종 접수 시 접수 완료 문자가 발송됩니다. 접수 완료 문자를 받지 못한 경우 **인사파트(☎054-840-1452(1))**로 연락바랍니다.

안동의료재단
ANDONG MEDICAL GROUP