



사회복지법인

기아대책

경산시장애인종합복지관

수신처 사회복지(학)과장

(경 유) (학)과 조교

제 목 경산시장애인종합복지관 2019년 동계실습생 모집 공고

1. 지역의 교육 및 복지발전에 힘쓰시는 귀 교의 무궁한 발전을 기원합니다.
2. 우리 복지관에서는 사회복지현장실습지도의 일환으로 사회복지 관련 학과 학생들을 대상으로 다음과 같이 하계실습을 실시하고자 하오니 귀 학과의 적극적인 협조와 참여를 부탁드립니다.

가. 사 업 명 : 경산시장애인종합복지관 2019년 동계실습생 모집

나. 모집기간 : 2018년 10월 10(수) ~ 선착순 마감

다. 세부내용

구분	실습기간	실습시간	모집인원	선발방법	슈퍼바이저
동계	1.2(수)~1.29(화)	3주~4주 (120시간~160시간)	10	선착순 접수	총괄: 조덕희 한성옥, 조숙현, 김현구, 황정현

라. 접수방법 : 실습신청서(프로파일 및 자기소개서) 작성 후

이메일(gscrc@hanmail.net) 접수* 홈페이지 : <http://www.gscrc.or.kr>에서 다운로드 후 작성마. 실습명단 발표 : 모집완료시 홈페이지 개시 및 개별 연락

바. 담당자 : 기획지원팀장 조덕희(☎ 719-2322)/

홈페이지를 통해 자세한 사항 확인하세요.

팀 장 조덕희	과 장 정영기	사무국장 정수현	관 장 김영선
---------	---------	----------	---------

시행 경산장북18 - 392	(2018. 10. 10.)	접 수 (	)
-----------------	------------------	-------	---

우 38649 경북 경산시 경청로 222길 79(백전동) / <http://gscrc.or.kr>전화 (053)719-2322 / 전송 (053)719-2339 / 이메일 gscrc@hanmail.net / 공개

실습신청 안내

경산시장애인종합복지관에서는 예비사회복지사들의 현장 경험과 전문성 습득을 위해 아래와 같이 하계실습생을 모집합니다.

창의적이고 열정 있는 사회복지(학)과 학생들의 많은 지원 바랍니다.

1. 실습기간 : 2019년 1월 2일(수) ~ 1월 29일(화)

구분	실습기간	실습시간	모집인원	선발방법	슈퍼바이저
동계	1.2(수)~ 1.29(화)	3주~4주 (120시간~160시간)	10	선착순 접수	총괄: 조덕희 한성옥, 조숙현, 김현구, 황정현

2. 모집기간 : 1차 실습생 : 2018년 10월 10일(수) ~ 선착순 모집

3. 구비서류 : 실습신청서(프로파일), 자기소개서, 개인사진(jpg파일)-필수사항

*실습신청서와 자기소개서는 첨부파일 양식에 맞게 작성하여 개인사진과 함께 이메일로 제출하시기 바랍니다. (구비서류는 <http://gsrc.or.kr> 공지사항에서 출력 가능합니다.)

*신청서와 개인사진 파일은 본인 이름으로 첨부해주세요.

ex)홍길동.hwp, 홍길동.jpg

4. 실습신청방법 : gsrc@hanmail.net 메일로 접수 / 메일 발송 후 접수여부 반드시 전화 확인

기타 문의 사항 등은

경산시장애인종합복지관 053) 719-2322 (담당자 조덕희 팀장) 연락주시기 바랍니다.

*실습신청시 유의사항 *

1. 실습생 신청은 담당자의 이메일을 통해서 하실 수 있습니다.

(담당자 이메일 : gsrc@hanmail.net)

2. 신청학생은 반드시 필요한 서류를 구비하여 접수하시기 바랍니다.

3. 이메일 주소 및 전화연락처는 현재 사용하는 것을 기재하셔야 합니다.

(대부분 연락은 이메일 및 문자메시지로 하게 됩니다.)

실습 신청서(프로파일)

1. 인적 사항 (파란색 안의 칸은 반드시 다 채웁니다.)

사진 (반드시 첨부)	성명		성별		생년월일		만 세
	소속	대학교 전공 학년 / 학번					
	현주소					지도교수	
	학교주소	(우: -)				장애유무	장애()비장애()
						장애유형	_____장애(급)
	전화번호			E-mail			
	실습기간	2013년 월 일 ~ 월 일 (시간)/ 주					

2. 경력

구분 (취업, 실습, 봉사)	기관	기간	내용

3. 사회복지를 전공하게 된 동기 및 향후 사회복지 희망진로?

4. 실습을 통해서 성취하고자 하는 목표

1.
 2.
 3.

5. 경산시장애인복지관에 실습을 신청하게 된 이유

7. 실습기간 중 꼭 해보고 싶은 것

서비스이용동의서			
이용자	성명		생년월일
	주소		

본인은 귀 시설에서 제공하는 _____ 사회복지현장실습 서비스(프로그램)에 대한 구체적인 정보를 담당자로부터 제공받았으며, 이에 근거하여 서비스를 제공받을 것에 동의 합니다.

201 년 월 일

성 명 : (인 또는 서명)

경산시장애인종합복지관장 귀하

대상자 개인정보 제공 및 활용 동의서			
본인은 <u>사회복지현장실습 프로그램</u> 대상자로서 사업의 원활한 수행을 위해 공공기관의 개인정보 보호에 관한 법률 제 4조 및 제 5조의 규정에 의거하여 본인의 개인정보를 제공할 것을 동의합니다.			
201 년 월 일			
동의인 (및 대리자) :			(서명 또는 인)
경산시장애인종합복지관장 귀하			

개인정보 수집의 목적 및 이용안내

- 개인정보화일(DB)수집의 내용
 - ： 기본정보, 개인이력, 사회복지서비스 제공을 위한 욕구조사, 기타 사회복지서비스 계획 수립과 관련한 정보 등
- 이용방법
 - 사회복지서비스 제공의 연속성을 위하여 제공기관 간의 서비스 연계와 관련한 사항에 관한 정보를 제공
 - 서비스 제공내역에 대한 관련시스템의 입력에 활용