



수신자 수신자 참조

(경유)

제 목 2023년 하계(여름방학) 사회복지 현장 실습생 모집 안내

1. 귀교의 무궁한 발전을 기원합니다.
2. 본 복지관은 양산시가 건립하고 사회복지법인 통도사 자비원이 위탁하여 '나누는 우리, 통하는 이웃, 즐거운 마을'을 목표로 다양한 사회복지서비스를 제공하는 종합사회복지관입니다.
3. 2023년도 하계 사회복지 현장실습생을 불임과 같이 모집하오니 여름방학 기간 동안 실습을 계획 중인 귀교의 학생들에게 안내하여 주시기 바랍니다.

붙임 2023년 하계 사회복지 현장 실습생 모집 안내 1부. 끝.

양산시종합사회복지관



수신자 가야대학교 사회복지학과 외 24곳

담당 김혜경

부장 양상호

관장 김찬동

협조자

시행 양종복 23-0180 (2023. 05. 02.) 접수

우 50595 경남 양산시 물금읍 오봉10길 8 / <http://www.yswelfare.org>

전화 (055)365-9544 전송 (055)364-9545 / e-mail : ys3659544@daum.net / 공개

- 지역주민들이 함께 합니다 -

2023년 하계 사회복지 현장실습생 모집 안내

1. 실습기관: 양산시종합사회복지관
2. 실습기간: 2023년 7월 24일(월)부터 ~ 8월 21일(월)까지(20일, 160시간)
※ 기관 사정에 따라 실습기간은 “조정”될 수 있음.
3. 실습비: 15만원(식대비 별도)
4. 신청자격: “사회복지사 1급 자격시험 필수교과 5과목 이상”을 이수한
사회복지학 전공 학생
5. 신청기간: 2023년 5월 8일(월)부터 ~ 5월 22일까지 도착분
6. 신청방법: 실습지원서, 개인정보활용동의서를 작성하여
기관 이메일(ys3659544@daum.net)로 제출
① 지원서 양식은 본 복지관 홈페이지에서 다운로드할 것(학교 자체 양식 안 됨)
② 개인정보동의서는 확인 후 서명하여 PDF 또는 JPG 파일로 제출
7. 모집인원: 총 10명
8. 모집절차: 서류심사 - 합격자 발표(본 복지관 홈페이지 공고, www.yswelfare.org)
9. 합격자발표: 2023년 5월 26일 (※ 발표일은 기관 사정에 따라 변경될 수 있음)
10. 문의: 김혜경 과장(직통 070-4639-4614)

양산시종합사회복지관

3. 경력

구분 (취업, 실습, 봉사)	기관	기간	내용

4. 사회복지를 전공하게 된 동기

5. 실습 기관 선택 이유

6. 실습을 통해서 성취하고자 하는 목표

7. 실습을 마친 후 목표달성 정도를 파악할 수 있는 기준

--

8. 사회복지를 실천하는데 있어 자신의 강점과 약점

1) 사회복지 지식 및 기술의 측면	2) 개인적인 특성 측면

9. 취미 및 특기

--

10. 실습기관, 실습지도자 및 실습지도교수에게 바라는 점

--

개인정보 수집 및 이용·제공에 대한 동의서

웅상종합사회복지관에서는 「개인정보보호법」 제15조에 의거하여 귀하의 개인정보 수집·이용함에 있어 동의를 받고 있습니다. 아래의 내용을 충분히 숙지하신 후 본인이 직접 동의란에 서명해 주시기 바랍니다.

기본 개인정보 수집

○ 필수정보: 성명, 생년월일, 연락처(전화 또는 휴대전화), 소속, 학과(전공), 학년(학기), 주소, 전화번호, 이메일주소

○ 이용목적

- 성명, 생년월일, 연락처 등: 실습 업무 안내
- 이메일주소: 소식 및 고지사항 전달, 불만처리 등을 위한 원활한 의사소통 경로 확보 등

이용자 구별을 위한 필수정보 수집에 동의하십니까?	<input type="checkbox"/> 동의함 <input type="checkbox"/> 동의하지 않음
-----------------------------	---

※ 개인정보수집에 동의하지 않을 수 있습니다. 단, 동의하지 않을 경우 실습 참여에 제한이 있을 수 있습니다.

개인정보 보유 및 이용기간

수집한 개인정보 파일의 보유기간은 수집 목적을 달성한 시점까지이며, 파기를 요청하실 경우 절차에 따라 즉시(5일 이내) 파기되어 집니다.

개인정보의 수집 및 이용목적에 동의하십니까?	<input type="checkbox"/> 동의함 <input type="checkbox"/> 동의하지 않음
--------------------------	---

본인은 위의 내용을 충분히 숙지하였으며, 복지관의 보다 나은 서비스 제공과 정책수립을 위해 개인정보 수집, 활용, 제공하는 것에 동의합니다.

2023년 월 일

확인자

(인 또는 서명)

웅상종합사회복지관장 귀하