



더불어 함께 꿈을 실현하는 복지 공동체
사회복지법인 영신복지재단

마산종합사회복지관

Masan Social Welfare Center

수신자 : 수신처 참조

(경 유) 사회복지현장실습 담당자

제 목 : 마산종합사회복지관 2023년 하계 사회복지현장 실습 안내

1. 귀 교의 무궁한 발전을 기원합니다.

2. 마산종합사회복지관에서 아래와 같이 “2023년 하계 사회복지 현장실습”을 진행하고자 하오니, 미래 사회복지사를 꿈꾸는 학생들의 참여 및 적극적인 관심과 협조 부탁드립니다.

- 아 래 -

실습기간	2023.07.03.(월)-07.28.(금) 160시간
대 상	사회복지학과 또는 관련학과에 재학중인 3학년 이상의 학생
인 원	10명
접수서류	제출서류-대학실습의뢰공문, 프로파일
실 습 비	10만원
접수기간	2023.06.01.(목)-06.15.(목) (14일)
내 용	사회복지관의 역할, 미션 및 비전공유, 사업별 재반업무, 프로포절 작성 및 이해 등
분 의	복지1팀 김혜민 과장

붙 임 : 1. 프로파일 1부. 끝.

마산종합사회복지관장

수신처 : 가야대학교, 경남대학교, 경상대학교, 경성대학교, 고신대학교, 동서대학교, 동명대학교, 동아대학교, 동의대학교, 마산대학교, 문성대학교, 부산대학교, 부산가톨릭대학교, 신라대학교, 인제대학교, 창원대학교, 창신대학교, 한국국제대학교

담 당 김혜민 과장 김혜민 차장 강동우 관 장 박홍석
협조자

시 행 마산복지관 제23-163호(2023.06.01.) 접수일()

주 소 (우편번호) 51765 경남 창원시 마산합포구 월영북로 46 / www.youngsin.or.kr

전 화 055)223-9980~3/ 전 송 055-223-6734 /maboksw@hanmail.net / 공개

실습생 Profile

1. 인적사항

이 름			생년월일			사 진	
연락처	자 택			핸드폰			
현주소	(우 -)						
취미			자격증				
소속대학교	학교명			학부/학년			
	주전공			복수전공			
	학 번			실습지도교수			
	전 화			팩 스			
	주 소	(우 -)					

2. 이수 전공과목

교과목명	이수 완료	현재 이수	교과목명	이수 완료	현재 이수	교과목명	이수 완료	현재 이수
사회복지개론			인간행동과 사회환경			사회복지실천론		
사회복지실천기술론			지역사회복지론			사회복지정책론		
사회복지행정론			사회복지법제론			사회복지조사론		
사회복지자료분석론			프로그램개발과평가			가족복지론		
아동복지론			청소년복지론			노인복지론		
여성복지론			장애인복지론			정신건강론		
정신보건사회복지론			의료사회복지론			학교사회복지론		
산업복지론			자원봉사론			사회문제론		
사회복지발달사			사회보장론			교정복지론		
사회복지윤리와철학			사회복지지도감독론			사회복지현장실습		

3. 경력

구분 (취업, 실습, 봉사)	기 관	기 간	내 용

4. 자기소개

자기소개	1. 사회복지 전공을 선택하게 된 동기와 사회복지사로서의 비전은 무엇입니까?
	2. 마산종합사회복지관을 실습기관으로 희망하는 이유는 무엇입니까?
	3. 사회복지를 실천하는데 있어 자신의 강점과 약점은 무엇입니까?
	4. 실습을 통해서 성취하고자 하는 목표는 무엇입니까?

5. 개인정보 수집 및 이용 제공 동의서

개인정보 수집·이용 및 제3자 제공 동의

마산종합사회복지관에서는 사회복지현장실습 진행을 위해 「개인정보보호법」 제15조(개인정보의 수집·이용), 제17조(개인정보의 제공), 제22조(동의를 받는 방법)에 따라 개인정보 수집·이용 및 제3자 제공에 대한 동의를 얻고자 하오니 아래 내용을 충분히 검토하신 후 서명하여 주시기 바랍니다.

■ 개인정보 수집·이용

수집·이용 항목	수집·이용 목적	보유기간
성명, 성별, 연령, 생년월일, 핸드폰, 이메일, 주소, 학교, 학과/전공, 학년/학기, 교과목 이수현황, 경력사항 등	실습생 선발 서류심사 사회복지현장실습 계획 및 평가 사회복지현장실습 확인서 발급	사회복지현장실습 종료일로부터 5년

위의 개인정보 수집·이용에 대한 동의를 거부할 권리가 있습니다. 그러나 동의를 거부할 경우 원활한 사회복지현장실습에 제한을 받을 수 있습니다. 위와 같이 개인정보를 수집·이용하는데 동의하십니까?

동의함 동의하지 않음

■ 개인정보 제3자 제공

제공받는 자	제공목적	제공항목	제공기간
한국사회복지사협회 소속학교/학과	사회복지현장실습 이수 확인 및 평가	성명, 성별, 생년월일, 핸드폰, 학교, 학과, 실습내용, 평가사항 등	사회복지현장실습 종료일로부터 5년

위의 개인정보 제3자 제공에 대한 동의를 거부할 권리가 있습니다. 그러나 동의를 거부할 경우 원활한 사회복지현장실습에 제한을 받을 수 있습니다. 위와 같이 개인정보를 제3자 제공하는데 동의하십니까?

동의함 동의하지 않음

2023년 월 일

신청인(동의인) : _____ 인(서명)

마산종합사회복지관장 귀하