

사랑과 소통이 있는 행복한 가족실천! 영도구 건강가정지원센터가 함께 합니다



영도구 건강가정지원센터

수신자 수신처 참조
(경유)

제 목 2017년 영도구건강가정지원센터 직원 채용 공고(상담팀원, 행정인력)

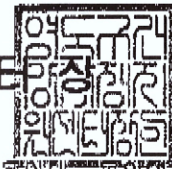
1. 귀 기관의 무궁한 발전을 기원합니다.

2. 영도구건강가정지원센터는 건강가정기본법에 근거하여 고신대학교가 영도구청으로부터 위탁받아 운영하는 기관으로 건강한 가정의 구현을 위하여 가족상담사업, 가족교육사업, 가족문화사업, 가족돌봄나눔사업, 다양한 가족서비스, 지역사회연계사업, 아이돌봄지원사업, 한국어 교육 등을 실시하고 있습니다.

3. 본 기관에서는 가족의 건강성을 지향하는 지역의 참신한 인재를 불임과 같이 모집하고 있으니, 열정과 패기를 가진 지역인재 여러분의 많은 참여를 바랍니다.

붙임. 1. 직원 채용 공고문 1부. 끝.

영도구 건강가정지원센터



수신처 영도구청, 고신대학교, 부산시건강가정지원센터, 경성대, 동아대, 공와대, 부산대, 신라대, 인제대 등

사무국장 박소  센터장 류혜 

협조자

시행 건강가정2017-005 (2017. 1. 6) 접수

우 606-814 부산 영도구 하나길 448(신선동 2가) / <http://yeongdo.familynet.or.kr>

전화 051-414-9605-9 전송 051-414-9608 / yeongdo@familynet.or.kr

영도구건강가정지원센터 직원 채용 공고

영도구건강가정지원센터에서 근무할 직원을 다음과 같이 모집합니다.

2017년 1월 6일

영도구건강가정지원센터장

1. 채용인원 : 1명

2. 채용예정 직급

직 급	인 원	비고
가족상담사업 팀원	1명	-
행정인력 팀원	1명	1일 4시간 근무 (1년 계약직, 근무평가에 따라 계약 연장 가능, 근무시간 조율 가능)

3. 보 수 : 여성가족부 건강가정지원센터 세부운영지침에 의함

4. 채용예정자 직무

직 무	
가족상담사업 팀원	- 상담 사업, 가족돌봄사업 업무 - 기타 센터가 정하는 업무
행정인력 팀원	- 센터 회계업무 - 기타 센터가 정하는 업무

5. 응시자격

자격기준	
팀원	- 「건강가정기본법」에 의한 건강가정사(졸업 예정자 포함)로서 - 가족관련 학사학위 이상 소지자(졸업예정자 가능) - 가족관련사업 2년 이상 실무경력자
행정인력 팀원	- 「건강가정기본법」에 의한 건강가정사(졸업 예정자 포함)로서 - 가족관련 학사학위 이상 소지자 - 관련학과 전공자나 학위취득 졸업자 우대(졸업예정자 가능)

6. 채용방법 : 서류전형 및 면접심사

① 서류전형(1차) : 합격자 발표 - 2017. 1. 20(금) 18:00홈페이지 공고 예정

② 면접시험(2차) : 서류전형 합격자에 한함

- 면접일시 : 2017. 1. 추후 공지

- 면접장소 : 본 센터 3층 교육장

- 합격자 발표 : 2017. 1. 추후 공지

③ 신체검사(3차) : 종합병원채용신체검사서 제출

※ 상기 일정은 변경될 수 있습니다.

7. 제출서류

1) 응시원서 1부

2) 이력서, 자기소개서 각 1부

3) 최종학교 졸업증명서, 성적 증명서 각 1부

4) 응시관련 분야 경력증명서 1부

(근무처, 담당업무 구체적 기재, 경력자에 한함)

5) 자격증 사본 1부

6) 정보공개 동의서 1부

8. 응보원서 접수

1) 공고기간 : 1. 6(금) ~ 1. 19(목)

2) 접수기간 : 1. 6(금) ~ 1. 19(목) 09:00~18:00

3) 접 수 처 : 영도구건강가정지원센터

4) 접수방법 : 방문접수 및 우편접수

▶우편 : 49074 부산시 영도구 하나길 448(신선동2가) 영도구건강가정지원센터

▶우편접수는 1.19(목) 18:00까지 도착분에 한해 접수

※ 응모원서 양식은 영도구건강가정지원센터(<http://yeongdo.familynet.or.kr>)홈페이지
다운 받아서 사용

9. 기 타

1) 합격자는 개별 통보합니다.

2) 해당하는 적격자가 없을 경우 채용하지 아니할 수 있습니다.

3) 제출된 서류는 최종합격자 발표 이후 폐쇄할 예정이며, 최종 합격자의 서류는 기관에서 보관됩니다. 기재된 사항이 사실과 다를 경우 임용을 취소할 수 있습니다.

4) 기타 자세한 사항은 영도구건강가정지원센터(T.051-414-9605)로 문의하시기 바랍니다.

붙임 2.

실습신청서

c 실습기관:

1. 실습생 인적사항

이름		생년월일	
소속		학과/ 전공	학년/ 학기
현주소			
전화번호	집:		휴대폰:
E-Mail			

2. 실습 의뢰내용

실습 부서	
실습 분야	
실습 내용	
실습 기간	

* 상기 내용으로 귀 기관에 실습신청을 의뢰하며 실습생 프로파일을 동봉합니다.

신청인(학생명) : _____ 인

실습지도교수 : _____ 인

학과장/대학원장 : _____ 인