



메리놀병원

## 간 호 사 응 시 지 원 서

접수  
번호

|             |              |           |          |                      |          |                                                                                     |       |           |  |  |
|-------------|--------------|-----------|----------|----------------------|----------|-------------------------------------------------------------------------------------|-------|-----------|--|--|
| 성 명         | (국문)         |           |          | 전화번호(긴급)             |          |                                                                                     |       |           |  |  |
|             | (한자)         |           |          | 휴대번호                 |          |                                                                                     |       |           |  |  |
|             | (영문)         |           |          | 우대항목                 |          | <input type="checkbox"/> 보훈대상 <input type="checkbox"/> 장애대상                         |       |           |  |  |
| 생년월일        |              |           | 성 별      | 남 여                  | 병력사항     | <input type="checkbox"/> 군필 <input type="checkbox"/> 미필 <input type="checkbox"/> 면제 |       |           |  |  |
| 현 주 소       | Ⓜ            |           |          |                      |          |                                                                                     |       |           |  |  |
| E - Mail    | @            |           |          |                      |          |                                                                                     |       |           |  |  |
| 학 력         | 기 간          | 학 교 명     | 학 제      | 학 과(개인)              | 졸 업 여 부  | 전 학 년 성 적                                                                           |       |           |  |  |
|             | 년 월          | 고등학교      |          |                      | 졸업, 중퇴   | 주간, 야간                                                                              | 평점/만점 | 석 차       |  |  |
|             | 년 월          | 대학교       | 2년,3년,4년 |                      | 입 학      | 주간,야간                                                                               |       |           |  |  |
|             | 년 월          | 대학교       | 2년,3년,4년 |                      | 졸업,편입,중퇴 | 주간, 야간                                                                              |       |           |  |  |
|             | 년 월          | 대학교       | 2년,3년,4년 |                      | 졸업,편입,중퇴 | 주간, 야간                                                                              |       |           |  |  |
|             | 대학 시 휴학      | 년 월 - 년 월 |          |                      |          | 사 유                                                                                 |       |           |  |  |
| 특기 사항       | 외국어 능력 및 점 수 | 종 류       | 점        |                      | 외국교육 경력  | 1.                                                                                  |       |           |  |  |
|             |              | 점 수       | 점        |                      |          | 2.                                                                                  |       |           |  |  |
|             |              | 종 류       | 점        |                      |          | 3.                                                                                  |       |           |  |  |
| 자격 및 면허     | 자 격 (면 허) 증  |           |          | 취 득 일 자              |          | 허 가 기 관                                                                             |       |           |  |  |
|             |              |           |          |                      |          |                                                                                     |       |           |  |  |
|             |              |           |          |                      |          |                                                                                     |       |           |  |  |
|             |              |           |          |                      |          |                                                                                     |       |           |  |  |
| 가족 사항       | 관 계          | 성 명       | 나 이      | 임상실습병원<br>(300병상 이상) |          | 실 습 병 원 명                                                                           |       | 병 상 수     |  |  |
|             |              |           |          |                      |          |                                                                                     |       |           |  |  |
|             |              |           |          |                      |          |                                                                                     |       |           |  |  |
|             |              |           |          |                      |          |                                                                                     |       |           |  |  |
|             |              |           |          |                      |          |                                                                                     |       |           |  |  |
| 근 무 회 망 부 서 |              | 지 망 사 유   |          |                      |          | 기 피 부 서                                                                             |       | 기 피 사 유   |  |  |
| 1 지망        |              |           |          |                      |          |                                                                                     |       |           |  |  |
| 2 지망        |              |           |          |                      |          |                                                                                     |       |           |  |  |
| 3 지망        |              |           |          |                      |          |                                                                                     |       |           |  |  |
| 경력 사항       | 기 간          | 근 무 기 관   |          | 직 위                  |          | 담당업무                                                                                |       | 비 고(퇴직사유) |  |  |
|             | -            |           |          |                      |          |                                                                                     |       |           |  |  |
|             | -            |           |          |                      |          |                                                                                     |       |           |  |  |
|             | -            |           |          |                      |          |                                                                                     |       |           |  |  |