


# 2025년 은평구 취업지원교육 프로그램 지원서

지원과정	병원동행매니저 인력양성과정
------	----------------

성명			생년월일	. . ( 세 )	
성별	<input type="checkbox"/> 남 <input type="checkbox"/> 여		연락처	핸드폰 :	
				E-mail :	
최종학력	<input type="checkbox"/> 중졸 <input type="checkbox"/> 고졸 <input type="checkbox"/> 전대졸 <input type="checkbox"/> 대졸 <input type="checkbox"/> 기타( )		최종학교명 (졸업연도)	_____ 학교 ( _____ 년 ____ 월 졸업)	
주소	서울시 은평구				
구직현황	<input type="checkbox"/> 구직중 <input type="checkbox"/> 재직중 <input type="checkbox"/> 자영업자 <input type="checkbox"/> 기타( )				
근무경력	근무기간		근무처		직무내용
자격사항	아래 자격증 중 보유 자격증을 체크해주세요.				
	<input type="checkbox"/> 요양보호사	<input type="checkbox"/> 사회복지사	<input type="checkbox"/> 간호사	<input type="checkbox"/> 간호조무사	
지원동기	※ 본 과정에 지원하게 된 지원동기를 아래에서 선택해 주시기 바랍니다. (중복선택가능)				
	<input type="checkbox"/> 교육원 홈페이지 <input type="checkbox"/> 은평구청 홈페이지 <input type="checkbox"/> 당근마켓 <input type="checkbox"/> 현수막(장소: ) <input type="checkbox"/> 아파트게시판 광고 <input type="checkbox"/> 인터넷 검색 <input type="checkbox"/> 행정기관 비치 홍보물 <input type="checkbox"/> 지인소개 <input type="checkbox"/> 기타( )				
기타확인사항	면접일에 위의 보유 자격증 사본을 제출해야 함을 확인합니다. <input type="checkbox"/> ( 체크 표시)				

위 본인은 은평구 취업지원교육 프로그램 과정에 지원하며, 내용은 사실과 틀림없음을 확인합니다.	
	2025년    월    일 지원자 성명 :                      (서명 또는 날인)
서울특별시 기술교육원 중부캠퍼스 귀하	