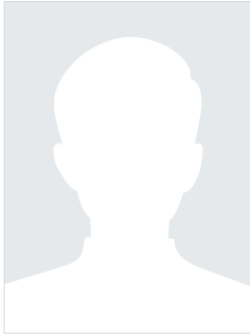




입사지원서



이름		영문		한문	
생년월일	년	월	일	나이	
휴대폰		E - mail			
주소					
지원분야		희망연봉	만원 이상 (퇴직금포함)		

학력사항

학교명 및 전공	재학기간	학점	구분
	~		
	~		

경력사항

직장명	근무기간	담당업무	퇴직사유
	~		
	~		

면허증 / 자격증

면허증 / 자격증	취득일자	번호	발행처

병역

군별 / 계급 / 병과	복무기간	미필사유
	~	



자기소개서

직무와 관련된 본인의 경험

직무와 관련된 본인의 장단점

지원 동기 및 입사 포부

본 입사지원서 상의 개인정보는 [개인정보보호법] 제15조, 제17조 및 제22조, [신용정보의 이용 및 보호에 관한 법률] 제32조, 제33조 및 제34조에 의거하여 의료법인 갈렌의료재단 채용을 위한 용도로만 사용되며, 채용 전형 종료 후 일괄적으로 폐기됩니다. 단, 귀하께서 원할 경우 갈렌의료재단 수시 채용을 위하여 귀하의 입사지원서는 1년간 보관할 수 있습니다. 귀하께서 입사지원서를 채용 전형 후 1년간 보관하는데 동의하십니까? 동의함[] / 동의하지 않음[]

위에 기재한 사항은 사실과 틀림이 없습니다.

년 월 일

성 명 : (인)