

“지역의료 발전을 선도하는 고객 중심의 병원”



# 의료법인 석경의료재단 센트럴병원

수신자 수신처 참조

(참조) 각 대학(간호학과) 취업지원팀

## 제 목 2017년도 신규 간호사 채용 안내

---

1. 귀 대학의 무궁한 발전을 기원합니다.

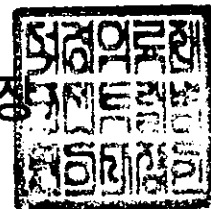
2. 본원에서는 2017년도 신규간호사 공개 채용을 별첨과 같이 시행 하고자  
모집요강을 송부하오니 귀 대학의 인재들이 지원할 수 있도록 안내 및 홍보하여  
주시길 부탁 드립니다.

별첨 : 가. 2017년도 신규간호사 모집안내 ----- 1부  
나. 센트럴병원만의 강점 ----- 1부  
다. 이력서, 자기소개서 ----- 1부  
라. 2017년도 신규간호사 모집 포스터 ----- 5부  
마. 2017년도 신규간호사 모집 리플렛 ----- 5부

문의 : 기획홍보팀 인사담당 (☎ 031-8041-3853)

간호부 (☎ 031-8041-3750~1)

의료법인 석경의료재단 이사장



수신처 각 대학 간호학과 학과장

담당 이미양 /

/ 간호부 수석과장 정경희

협조 기획홍보팀

시행 문서2016-08-05호

(우) 15079 경기도 시흥시 공단1대로 237

/ <http://www.centralhospital.co.kr>

전화 031-8041-3853 / 전송 031-8041-3041 / cmch3853@cmch.co.kr

# 2017년 신규 간호사 (신입,경력)

## [ 모 집 ]

### 1. 모집인원 및 응시자격

가. 모집인원 : 00명

나. 응시자격 : 2017년 간호대학(교) 간호(학)과 졸업예정자 및 기졸업자

### 2. 제출서류

가. 당 병원 응시원서(본원 소정양식, 반명함판 사진 1매 부착) => 1부

나. 졸업(예정)증명서 또는 재학증명서, 성적증명서(서류전형 합격자에 한함) => 1부

다. 증명사진1매, 등본1부, 초본(병역자에 한해)1부, 통장사본, 면허/자격증사본 각1부

라. (다)항 서류는 최종 합격자에 한해 제출 요청예정

### 3. 전형일정

가. 원서교부 및 접수 : 2016년 10월 01일 ~ 10월 31일까지

나. 서류전형 합격자 발표 : 2016년 11월 04일(금)

=>병원 홈페이지 및 개별 문자통보

다. 면접 : 2016년 11월 10일(목) =>별관 3층 회의실

라. 최종 합격자 발표 : 2016년 11월 17일(목) =>병원 홈페이지 및 개별 문자통보

마. O/T 예정일 : 최종 합격자에 한해 병원 홈페이지 및 개별 문자통보

### 4. 원서교부 및 접수처

가. 지원서 접수

이메일 접수 : cmch3853@cmch .co.kr

본원 홈페이지([www.cmch.co.kr](http://www.cmch.co.kr)) "채용안내"에서 이력서 다운로드 후 지원

우편접수 및 방문접수 :

(15079) 경기도 시흥시 공단1대로 237 센트럴병원 별관 3층 기획홍보팀

나. 문의전화 : 간호부 (031)-8041-3750~1

기획홍보팀 인사담당 (031)-8041-3853

# 센트럴병원만의 강점

- 😊 간호등급 3등급 지향 (현재 3등급)
- 😊 1:1 프리셉터 제도 운영
- 😊 안정된 근무여건
- 😊 자기계발 및 여가시간 활용 가능

## 1. 근무조건

가. 급여 : 연봉 3,200(신규)~4,200만원(경력) (퇴직금 포함, 3교대 기준)

=> 나이트 5개포함, 시간외수당, 오프수당, 연차수당 별도

=> 월평균 발생하는 수당포함 시 신규 3,500~4,500만원(년) 예상

=> 부서별 운영비 별도지급

나. 기숙사 완비(병원내 별관동 위치)

=> 1실 4인기준(1인용 침대, 책상1, 옷장1 등 쾌적한 공간 확보)

=> 강당, 휴게실, 도서관 설치

다. 주 40시간 근무

라. 근속수당 지급(3년, 5년, 7년, 10년)마다 적용

마. 나이트 전담 간호사 배치

바. 간호계약학과 등 학사교육비 및 보수교육비 지원

사. 각종 경조사비 지원, 상조회 운영

아. 동호회 활동 지원

자. 본인 및 직계가족 의료비 지원

차. 일정기간 근속마다 국내여행 및 해외연수 기회 부여

카. 전문간호사 제도운영

전문간호사 : 가정, 마취

# 지 원 서

	지 원 부 문				희 망 급 여						
	성 명	한 글							결혼여부	기혼( )	
		영 문								미혼( )	
주민등록번호										연 령	만 세

연 락 처	주 소					E-MAIL		
	연락처					비상연락		

학 력	기 간	출 신 학 교			학점	소재지	주/야
	년 월 일~년 월 일	졸업			/		주
	년 월 일~년 월 일	졸업					주
	년 월 일~년 월 일	대학교	대학원	과	/		주/야
교내외동아리활동					동아리내 직책		

자격 · 면허	자격(면허)명	면허번호	취득일	허 가 기 관	자격(면허)명	면허번호	취득일	허 가 기 관
			(년월일)				(년월일)	
			(년월일)				(년월일)	

병 역	군 별	병 과	계 급	입대일자	제대일자	제대구분	면제사유

신체 상황	신 장	체 중	혈액형	시 력	기 타	종 교	취 미	특 기
				/				

경 력	근 무 기 간	회사명 / 근무부서 (업무)	직 위	퇴 직 사 유
	년 월 일~년 월 일	/		
	년 월 일~년 월 일	/		
	년 월 일~년 월 일	/		
	년 월 일~년 월 일	/		
	년 월 일~년 월 일	/		

가 족 사 황	관계	성 명	연령	학 력	근 무 처	직 위	동거여부	장애여부	
								대상 ( ) / 비대상 ( )	
								장애종류	
								( / )	
								보호대상여부	대상( ),비대상( )
								가족관계	( )남 ( )녀 중 ( )째

의료법인센트럴병원

## 자 기 소 개 서

(신입의 경우, 학창시절과 과외 경험 등을 위주로 기술)

(경력자의 경우, 경력 및 업무중심으로 기술)

\* 이력서상에 기재되는 본인의 개인정보 (이름, 생년월일, 성별, 자택 전화번호, 자택 주소, 휴대전화번호, 이메일, 취미, 주민등록번호, 학력 등의 신상정보 일체) 수집에 동의합니다.

(수집된 정보에 대해 본 병원에 입사가 되지 않은 지원자의 이력서는 자동 폐기됩니다.)

지원서상의 모든 기재내용은 사실과 다름없음을 확인합니다.

년 월 일

지원자 :

서명