**입사지원서**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 채용구분 | 신입/경력 | 모집분야 |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 사진 | 성명 | (한글) |  | (영문) |  | (한자) |  |
| 생년월일 | 년 월 일 | 연령 | 세 |
| 국적 | 대한민국 | 성별 | 남성/여성 |
| Email |  | 연락처 |  |
| 주소 |  |
| 학력사항 | 기간 | 학교명 | 전공/복수전공 | 졸업구분 | 학점 | 소재지 |
| 0000.00.00 ~ 0000.00.00 | 고등학교 |  | 졸업∙예정 |  |  |
|  | 대학 |  | 졸업∙예정 | / |  |
|  | 대학교 |  | 졸업∙예정 | / |  |
|  | 대학원 |  | 수료∙졸업 | / |  |
| 특별사항 | 병역사항 | 복무기간 | 군별 | 계급 | 병과 | 미필∙면제 사유 |
| 0000.00.00 ~ 0000.00.00 |  |  |  |  |
| 장애여부 | 대상/비대상 | 장애구분(등급) |  |
| 보훈대상 여부 | 대상/비대상 | 보훈구분(보훈번호) |  |
| 경력사항 | 근무기관 | 고용구분 | 기간 | 직위 | 담당업무 | 연봉 | 퇴직사유 |
|  | 정규직 | 0000.00.00 ~ 0000.00.00 |  |  | 만원 |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
| 자격사항 | 자격증 | 취득년월일 | 시행처 | 어학사항 | 외국어 | 시험명 | 점수 | 회화 |
|  | 0000.00.00 |  |  |  |  | 상∙중∙하 |
|  |  |  |  |  |  | 상∙중∙하 |
|  |  |  |  |  |  | 상∙중∙하 |
| 교육사항 | 교육과정명 | 교육기간 | 시행기관 |
|  | 0000.00.00 ~ 0000.00.00 |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

**경력기술서**

|  |
| --- |
| 경력사항 위주로 기술 바랍니다.(참여 프로젝트명/기간/역할/보유기술/업무성과 등 최근 경력순으로 기재) |

**자기소개서**

|  |
| --- |
| 자기 소개를 자유롭게 기술 바랍니다. |

위 내용은 사실과 다름이 없으며 허위사실이 있을 경우 합격 또는 채용 취소 처분에 이의를 제기하지 않겠습니다.

20 년 월 일

 성명 : (서명)

**개인정보 수집·이용 동의서**

(주)파이디지털헬스케어는 「개인정보 보호법」 등 관련 법령에 따라 근로계약 체결(채용) 절차와 관련하여 귀하의 개인(신상)정보를 수집·이용하고자 하는 경우에는 본인의 동의를 얻어야 합니다. 이에 본인은 귀사가 아래의 내용과 같이 본인의 개인정보를 수집·이용하는 것에 동의합니다.

**1. 수집·이용에 관한 사항**

|  |  |
| --- | --- |
| 수집·이용 목적 | • 근로계약 체결(채용) 절차의 진행 및 관리, 경력·자격 등 확인(조회 및 검증), 채용 여부의 결정• 민원처리, 분쟁해결, 법령상 의무이행 등 |
| 수집·이용할항목 | [필수정보]• 개인식별정보 : 사진, 성명, 생년월일, 연령, 국적, 성별, Email, 연락처, 주소• 건강관련정보 : 채용절차상 신체검사 대상자에 한함[선택정보]• 개인식별정보 외에 입사지원서 등에 제공한 정보 : 학력사항, 특별사항, 경력사항, 자격사항, 어학사항, 교육사항 |
| 보유·이용기간 | 위 개인정보는 수집·이용에 관한 동의일로부터 채용절차 종료시까지 위 이용목적을 위하여 보유·이용됩니다. 단, 채용절차 종료후에는 민원처리, 분쟁해결 및 법령상 의무이행을 위하여 필요한 범위내에서만 보유·이용됩니다. |
| 동의를 거부할권리 및 동의를거부할 경우의불이익 | 위 개인정보 중 필수정보의 수집·이용에 관한 동의는 채용 심사를 위하여 필수적이므로, 위 사항에 동의하셔야만 채용절차의 진행이 가능합니다.위 개인정보 중 선택정보의 수집·이용에 관한 동의는 거부하실 수 있으며, 다만 동의하지 않으시는 경우 불이익을 받을 수 있습니다.  |
| 수집·이용동의여부 | 귀사가 이와 같이 본인의 개인정보를 수집·이용하는 것에 동의합니다.• 필수정보 **(동의함 □ 동의하지 않음 □)**• 선택정보 **(동의함 □ 동의하지 않음 □)** |
| 민감정보동의여부 | 본인은 귀사가 위 목적으로 본인의 민감정보(건강검진 결과, 장애∙보훈사항)를 수집∙이용하는 것에 동의합니다.(민감정보 수집에 동의하셔야 신체검사 등 채용절차 진행이 가능합니다.)• 민감정보 **(동의함 □ 동의하지 않음 □)** |

본인은 이 동의서의 내용을 충분히 이해하였으며, (주)파이디지털헬스케어가 「개인정보 보호법」 등 관련 법령에 의거하여 본인의 개인정보를 수집·이용하는 것에 동의합니다.

20 년 월 일

성명 : (서명)