2024년 대전광역시 감염병관리지원단 FETP-F 보조연구원 채용공고

대전광역시 감염병관리지원단은 대전광역시의 감염병 관리 역량 강화를 위해 2020년 신설된 기관으로 충남대학교 산학협력단이 위탁기관이며, 주관 부처는 대전광역시입니다. 열정적이고 창의적인 인재를 아래와 같이 모집하오니 많은 지원 바랍니다.

2024년 3월 11일

대전광역시 감염병관리지원단장

1. 모집인원 및 직무내용(1명)

모집분야 및	인원	직무내용	근무 기간	
지자체 감염병대응 실무자교육 (FETP-F) 보조연구원	1명	●지원단 FETP-F 관련 행정업무 수행	2024.5.1.~ 2024.12.31.	

2. 근무 조건

가. 근무장소 : 대전광역시 감염병관리지원단(충남대학교 의과대학 도서관동 310호)

나. 근무시간: 주 4일 근무(월~목, 09:00~18:00), 4대 보험 가입

다. 근무형태: 계약직

3. 응시 자격

보조연구원	O 학사이상 소지자
전공	○ 전공무관
우대사항	○ 국가교육사업 및 보조금사업(e나라도움) 유경험자 ○ 보건행정학 전공자 ○ 운전가능자(면허 보유)

4. 보수 수준(연봉/천원)

구 분	보수	비고		
(행정직)보조원	월 2,000천원	세전금액		

※ 출장 시 출장비는 별도 지급

5. 채용일정 및 채용방법

□ 채용일정 ※ 상기 일정은 진행상황에 따라 다소 변동될 수 있음

구분	일정	비고	
서류 접수	24. 3. 11.(월) ~3. 25.(월)	마감일 13:00 도착분에 한함	
서류전형 합격자 발표	24. 3. 27.(수)	개별통보	
면접시험	24. 3. 29.(금)	장소: 서류전형합격자 개별안내	
최종합격자 발표	24. 4. 2.(화)	최종합격자 개별통보	
채용예정일	24. 5. 1.(수)		

□ 채용방법

가. 서류전형

- 해당 직무수행에 관련되는 응시자의 자격경력 등이 정해진 기준에 적합한지 여부 등을 서면으로 심사

나. 면접시험

- 해당 직무 수행에 필요한 능력 및 적격성을 검정
- 평가요소 배점하여 불합격기준에 해당되지 아니하는 사람 중에서 우수한 사람부터 합격자 결정

6. 원서접수 및 제출서류

가. 접수기간 : 2024. 3. 11.(월) ~ 2024. 3. 25.(월) 13:00까지 접수

나. 접수방법 : 이메일(siri@djcidc.or.kr)로 접수 (※우편 및 방문접수 불가)

다. 제출서류 ☞ 제출서류를 하나의 압축파일(.ZIP)로 제출 요망

- 응시원서 및 자기소개서 1부 (첨부파일 다운로드 및 작성 후 PDF 제출)
- 개인정보제공동의서 1부 (첨부파일 다운로드 및 작성 후 PDF 제출)
- 졸업(예정)증명서 1부(PDF 제출)
- 면허(자격)증 사본 1부 (해당자에 한하여 PDF 제출)
- 재직증명서 또는 경력증명서 1부 (해당자에 한하여 PDF 제출)
- 기타 증빙서류 1부 (수상내역 및 외국어 인정 서류, 해당자에 한하여 PDF 제출)
 - : 논문실적(연구업적) 작성 시 참여 인력 확인 가능한 논문(보고서) 표지 또는 확인서 제출

라. 문의 : 대전감염병관리지원단 ☎ 042-580-8189

7. 응시자 유의사항

- 응시희망자는 자격요건 등이 적합한지를 철저히 검토한 후 응시하시기 바랍니다.
- 응시원서, 경력증명서 등에 허위기재 또는 기재착오, 구비서류 미비나 미제출 등으로 인한 불이익은 응시자 본인의 책임으로 합니다. (* 각종 구비서류는 반드시 원서접수기간 내에 제출하여야함)
- 접수된 일체의 서류는 반환하지 않으며, 합격결정 후에도 제출된 서류에 허위사실이 있거나, 부적합한 결격사유가 있을 경우에는 합격이 취소될 수 있습니다.
- 응시자가 선발예정인원과 같거나 적은 경우(서류전형 합격자가 선발예정인원과 같거나 적은 경우 포함)에는 원서접수일, 시험실시일 등을 다시 정하여 1회 이상 재공고 후 시험을 실시할 수 있습니다. (※ 상기 사유로 재공고 시 응시자는 기제출 서류로 갈음)
- 최종합격자 중 채용포기, 합격 취소자의 채용서류는「채용절차의 공정화에 관한 법률」에 따라 30일 이내에 반환청구가 가능하며, 특수취급우편물로 반환을 요청할 경우 수취인 부담으로 발송됩니다. 또한 반환청구기간이 지나면「개인정보보호법」에 따라 채용 서류는 파기됨을 알려드립니다.
- O 응시자 중 적격자가 없을 경우 선발하지 않을 수 있습니다.

응시번호 분야 FETP-F보조연구원 응 시 원 서 성 명 생년월일 성 별 남 / 여 휴대폰 사진부착 E-mail 인적 사항 현주소 병역사항 기재(필, 미필, 면제, 미해당 기재) 역종 : 병 역 미필 사유 : 복무기간(병역필) . . .~ . . 학 교 명 기 간 전공/학위 소재지 졸업구분 고등학교 년 월 년 월 졸업/재학/수료/중퇴 학력 대학(교) 졸업/재학/수료/중퇴 년 월 년 월 사항 대학원(교) 졸업/재학/수료/중퇴 대학원(교) 년 월 졸업/재학/수료/중퇴 ~ 년 월 직 장 명 근 무 기 간 소속 및 직위 담당업무 (* 경력증빙서류 미제출시 (개월) 주요 不인정) 경력 (개월) (개월) 자격 • 면허명 발급기관 취득일자 일 자격 년 월 및 녀 월 면허 년 일 월 년 월 명칭(내용) 기 **간**(*시간기재 必) 교육(연수)기관 관련 교육 및

연수

수상		수	상	명	내 용	수상일	수여기관		
내역						년 :	월 일		
외국어		시 험 명 총점(등급) 인정기간		간	Ы	고			
[최국이						~			
논문	논문 제목			구분	게재년월	학술지 명	제1저자		
실적 (학위						학위/KCI(후보) Scopus/SCI(E)급			
논문 포함)						학위/KCI(후보) Scopus/SCI(E)급			
연구	연구과제명			역할 및 주요내용		연구기간			
및 과제									
업적									

본인은 위 기록의 기재사항이 허위사실로 판명되었을 때에는 합격취소 또는 임용취소 처분을 감수할 것을 동의합니다.

20 년 월 일

응 시 자 (서명)

대전광역시 감염병관리지원단장 귀하

- ※ 대학을 편입한 경우 전, 후 학교 모두 기재
- ※ 논문 실적에 학위논문 포함하되, 학위논문일 경우 학술지 명은 기재하지 않음.
- ※ 양식 변경은 가능하되, 항목은 삭제하지 말 것. (칸 추가 가능)
- ※ 응시번호는 작성하지 말 것.

	자	기	소	개	서
[자기소개]					
[지원동기]					
[경력사항]					
[희망업무 및 입사 후 목표]					

작성자: (서명)

개인정보 수집 및 이용ㆍ제공 동의서 (응시자용)

대전광역시 감염병관리지원단은 「개인정보보호법」등 관련 법령상의 개인정보 보호 규정을 준수하며, 응시자의 개인정보 보호에 최선을 다하고 있습니다. 이에 따라 「개인정보보호법 제15조및 같은 법 제 22조」에 근거하여 응시자의 개인정보를 수집 및 이용하거나, 제3자에게 제공할 경우에 대한 동의를 받고자 합니다.

목적	채용절차의 진행 및 관리, 본인확인, 경력·자격 등 확인(조회 및 검증), 채용여부의 결정, 우선채용대상 자격 판단 등 채용관련 업무					
수집항목	•필수적 정보: 개인식별정보 성명, 성별, 생년월일, 증명사진, 주소 및 이메일 주소, 휴대폰 번호 등					
	•선택적 정보: 개인식별정보 외에 입사지원서 등에 제공한 정보 학력사항(학교명, 전공, 재학기간, 졸업여부, 소재지), 자격 및 면허사항(종류, 취득 일자, 발급기관 등 관련정보), 연구실적물, 수상경력(대회명, 대회주체, 수상내용, 수상일 등 관련정보), 병역관련정보, 경력사항(회사명, 직위, 직무 등 관련정보), 자기소개 관련정보, 기타 채용을 위해 본인이 작성한 관련정보 등					
	•채용된 입사지원자의 개인정보: 영구보유 보유목적: 재직 중 인사관리, 복리후생, 경력증명서 발급 등					
보유 이용 기간	•채용되지 아니한 입사지원자의 개인정보: 최종합격자 발표 후 1개월 후 파기 보유목적: 채용절차 공정화에 관한 법률에 의거					
	•채용에 필요한 개인정보는 채용업무 이외의 다른 목적으로 사용되지 않습니다.					
동의를 거부할 권리	위 개인정보 중 필수적 정보의 수집·이용에 관한 동의는 채용심사를 위하여 필수적이므로, 위 사항에 동의하셔야만 채용심사가 가능합니다. 위 개인정보 중 선택적정보의 수집·이용에 관한 동의는 거부하실 수 있으며, 다만 동의하지 않으시는경우 채용 심사 시 불이익을 받으실 수 있습니다.					
수집·이용 동의 여부	위와 같이 본인의 개인정보를 수집·이용하는 것에 동의합니다. 필수적 정보 (동의함 □ 동의하지 않음 □) 선택적 정보 (동의함 □ 동의하지 않음 □)					
이름	(서명) 날짜 20					
VI L	(/10/					