



고신대학교복음병원 지원서

※ 접수번호		※ 지원구분		간호사		사 진 (3 x 4cm) 최근3개월이내 촬영한 반영함판 * 이미지사진 금함		
지원자	성 명	(한 자 :)		호 주	의			
	주민등록번호	-		연령	e-mail			핸드폰 번호
	본 적							전 화 번 호
	주 소							
지원자	보훈 대상(유.무)	보훈번호:		보훈발급지청		유공자와의 관계		
	병역사항	필 · 미필	미필사유	역종	계급	복무기간	~	
	종교			특기			취미	
	신장	cm	체중	kg	시력 (교정시력기재)	좌 : 우:	혈액형	
학력	년 월 일 ~ 년 월 일		고등학교 (예정, 졸업, 중퇴, 기타)			전공(계열)	구분	
	년 월 일 ~ 년 월 일		대학교 (예정, 졸업, 중퇴, 기타)				주 · 야	
	년 월 일 ~ 년 월 일		대학교 (예정, 졸업, 중퇴, 기타)				주 · 야	
학점	/ 4.50(만점)		졸업석차(등수/총인원)		등 / 명			
경력	기 간		근 무 처		직 위 및 직 무			
	. . . ~ . . .							
가족사항	관 계	성 명	연 령	학 령	직 업(구체적)	근 무 처	직 위	
면허자격	자격(면허)명	면허번호	취득일자	발급기관	외국어능력	TOEIC	점	
						JLPT	점	
						HSK	점	
						기 타	점	
상벌사항	일 자		구 분	상벌내용		기 관 명		
위 사항이 사실과 다르거나 누락 시에는 어떠한 불이익도 감수 할 것을 서약 합니다.								
20 년 월 일 지원 자 (인)								
고신대학교복음병원장 귀하								