

## 이 력 서 (예시) - 작성요령 등

성 명	김 행 복		
지원부서	OO과	월 근로시간	110h
전화번호	010-XXXX-XXXX (※ 문자수신 가능한 핸드폰번호로 입력 부탁드립니다.)		
이 메 일	insa2021@gmail.com (※ 출신학교, 생년월일이 포함된 이메일은 입력하지 마십시오.)		
장애유형(필수)	OO장애	장애정도(필수)	<input type="checkbox"/> 중증 <input type="checkbox"/> 경증
보훈유형(해당시)	공상군경(또는 전상군경)	보훈관계(해당시)	본인

- ※ (필수) 장애유형 및 장애정도(중증 또는 경증) 입력 및 추후 "장애인등록증 사본" 또는 주민센터 등 발급 "장애인증명서"를 제출하여야 합니다. 아울러 "중증"이신 경우 "중증장애인확인서"를 추가로 제출하셔야 합니다.
- ※ (해당시) 보훈유형 및 보훈관계 입력 및 추후 "국가유공자증 사본" 및 보훈청 발급 "취업지원대상자증명서"를 제출하셔야 합니다.

구분	소속조직	업무내용	근무기간	비고
주 요 경 력 사 항	<input checked="" type="checkbox"/> 경험 <input type="checkbox"/> 경력	OO동아리	OOO	2018.1.1.~2018.12.31.
	<input type="checkbox"/> 경험 <input checked="" type="checkbox"/> 경력	OO대병원	사무보조	2019.1.1.~2019.12.31.
	<input type="checkbox"/> 경험 <input checked="" type="checkbox"/> 경력	OO공단	증명서 발급 등	2020.1.1.~2020.6.30.
	<input type="checkbox"/> 경험 <input checked="" type="checkbox"/> 경력	OO마트	주차관리	2020.7.1.~2020.12.31.
	<input type="checkbox"/> 경험 <input type="checkbox"/> 경력			
	<input type="checkbox"/> 경험 <input type="checkbox"/> 경력			

- ※ 지원하는 직무와 밀접한 관련이 있는 경험 또는 경력사항이 있는 경우 그 내용을 기입해 주십시오.
- ※ 특정 학교, 병원, 기관 등에서 수행한 경험 및 경력사항(교육훈련, 실무수습, 인턴십, 산학협력 프로그램 등 포함)의 경우 해당 기관명은 입력하지 마십시오. (OO대학교병원, 상급종합병원, OO병원, OO기관, OO단체 등으로 입력)
- ※ 경력사항을 입력하는 경우 "경력증명서 등 증빙서류"를 제출하여야 합니다. (경험 제외)

- 경험 : 동아리, 동호회, 팀프로젝트, 학술단체, 재능기부, 봉사활동 등(금전적 보수 없음)
- 경력 : 고용주와 근로계약을 맺고 금전적 보수를 받은 내용(근무경력, 인턴, 아르바이트 등)

취득일	자격명	자격번호	발행기관
2021-05-27	한국언어재활사 O급	OOOO	OOOOO

- ※ 지원하는 직무와 밀접한 관련이 있는 국가기술/전문자격, 국가공인민간자격이 있는 경우 그 내용을 기입해 주십시오.
- ※ 자격/면허사항을 입력하는 경우 자격증/면허증 등 증빙서류를 제출하여야 합니다.