|  |  |
| --- | --- |
| **이화학당 자회사형 표준사업장****이수매니지먼트 지원서** | 사 진  |
| **성 명** |  | **생년월일** | ( **만** **세** )  | **성 별** | □남 / □여 |
| **주 소** |  |
| **연락처** | (본인) | (보호자) |
| **이메일** | (결과 통보를 위해 반드시 지원자 본인 메일을 적어주시기 바랍니다.) |
| **희망팀** |  메신저팀 / 제과팀 / 이화상점팀 카페 / 이화상점팀 매점 / 의료원팀 |

**\* 희망하는 팀만 작성. (중복 작성 가능, 단, 팀 상관 없을 시 모두 기재)**

|  |
| --- |
| **Ⅰ. 장 애 력** |
| **주 장 애** | □ 자폐성 장애 / □ 지적 장애 | **2차 장애** |  |
| **등록일** |   |
| **현재****건강상태** | **앓고 있는 질환** |  |
| **복용 중인 약** |  |

|  |
| --- |
| **Ⅱ. 가족관계** |
| **성명** | **관계** | **나이** | **지원자에 대한 관심도 (상 / 중 / 하)** | **동거여부 (O/X)** | **기타** |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

|  |
| --- |
| **Ⅲ. 교육 및 훈련 사항** |
| **기 간** | **학 교(시설명)** | **교육/훈련내용** | **적 응 도 (상/중/하)** | **수료여부 (O/X)** |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

 **\* 재학중인 학교명 및 학년 필히 기재, 전공과일 경우 ‘전공과’ 라고 필히 기재 (해당자만 기입)**

|  |
| --- |
| **Ⅳ. 직 업 경 력** |
| **업 체 명 (소재지)** | **근무기간** | **직 무 내 용** | **급 여** | **퇴직사유** |
|  |  |  |   |  |
|  |  |  |   |  |
|  |  |  |  |  |

**\* 근무기간 명확히 기재 (예) 19.2.1 - 19.3.25**

**☞ 항목 중 지원자의 특성과 가장 가까운 것 하나만 골라 표시해 주세요.**

|  |
| --- |
| **Ⅴ. 업무에 필요한 기초능력** |
| **시간 개념** | ( ) 시침, 분침을 보고 바로 시간 파악 가능 |
| ( ) 시침으로 시간만 파악 가능 |
| ( ) 숫자로 보여지는 시계 필요 |
| **형태 변별** | ( ) 글자와 색깔을 통해 사물 구별 가능 |
| ( ) 색깔을 통해 사물 구별 가능 |
| ( ) 집중하여 구별하는 작업 어려움 |
| **수 개념** | ( ) 백 단위 수 셈 가능 |
| ( ) 십 단위 수 셈 가능 |
| ( ) 한 자리 수 셈 가능 |
| **비교/위치** | ( ) 지도를 보고 처음 가는 곳을 찾아갈 수 있음 |
| ( ) 찾아가기는 힘들지만 반복한다면 가능 |
| ( ) 함께하는 사람이 필요함 |
| **쓰기/ 읽기****및****이해** | ( ) 한글 읽기, 쓰기 모두 무난하게 할 수 있음 |
| ( ) 읽기는 가능하나 글자를 정확히 못 쓸 때가 있음 |
| ( ) 읽기, 쓰기 가능하나 여러 번 말해주어야 이해함 |
| ( ) 기타 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| **의사소통** | ( ) 다른 사람과 대화를 통해 필요한 답을 얻을 수 있음 |
| ( ) 주고 받는 대화가 가능함 |
| ( ) 표현은 거의 하지 않으나 알아듣고 행동함 |
| ( ) 기타 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

|  |
| --- |
| **Ⅵ. 생활 능력** |
| **외모/청결관리** | ( ) 타인에게 불쾌감을 줄 수 있는 체취(머리, 겨드랑이 등)를 풍기지 않도록 스스로 관리 가능 |
| ( ) 청결한 상태를 유지하기 위해 보호자의 지속적인 지도 필요 |
| ( ) 기타 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| **일상생활** | ( ) 식사, 화장실 이용에 어려움 없음 |
| ( ) 식사, 화장실 이용 시 보이는 행동특성이 있음 ↳ 구체적으로 ( ) |
| **이동능력(교통)** | ( ) 지하철, 버스를 이용해 혼자서 이동이 가능함  |
| ( ) 길이 익숙해질 때까지 보호자와 반복 학습 필요 |
| ( ) 보호자와 함께 이동 가능 |
| **대인관계** | ( ) 성별, 나이에 상관없이 관계 형성 가능  |
| ( ) 타인에게 관심 없음 |
| **기 타** |  |
|  | 기타 회사생활 시 유의할만한 행동특성을 구체적으로 작성해주세요. |

지원서 상의 모든 기재사항이 사실과 다름이 없음을 확인하며, 합격 후 또는 입사 후에라도 허위기재 사실이 확인되어 합격 또는 입사가 취소될 경우 이의를 제기하지 않을 것을 서약합니다.

**작성일자: 년 월 일**

**지 원 자: (서명)**

(반드시 서명까지 해주시기 바랍니다.)

개인정보 수집 및 이용 동의

|  |
| --- |
| ㈜이수매니지먼트가 지원자의 개인정보를 수집·이용하는 경우에는 「개인정보보호법」에 따라 지원자의 동의를 얻어야 합니다.  |
| **목적** | 자격조건 확인, 채용절차의 진행 및 관리, 채용여부의 결정 |
| **수집항목** | 개인식별정보(이름, 생년월일, 성별, 주소, 연락처, 가족환경, 장애력), 이력사항(교육 및 훈련사항, 직업경력), 기타 채용을 위해 지원자가 작성한 관련 정보 등 |
| **보유**·**이용 기간** | 개인정보 수집·이용에 관한 동의일로부터 채용 과정이 종료될 때까지 보유·이용 됩니다. 단 지원자가 채용될 시에는 채용 결정일로부터 3년 간 보유·이용됩니다. |
| **동의를 거부할 권리 및 동의를 거부할 경우의 불이익** | 위 개인정보의 수집·이용에 관한 동의를 거부할 수 있습니다. 다만, 본 동의는 채용심사를 위하여 필수적이므로, 위 사항에 동의해야 채용심사 및 근로계약의 체결이 가능합니다.  |
| **수집·이용 동의 여부** | ㈜이수매니지먼트가 위와 같이 지원자의 개인정보를 수집·이용하는 것에 동의합니다. 지원자 : ( ) 동의함    ( ) 동의하지 않음보호자 : ( ) 동의함    ( ) 동의하지 않음 |

개인정보 제 3 자 제공 동의

|  |
| --- |
|  ㈜ 이수매니지먼트는 ‘직무훈련’의 채용단계에서 한국장애인고용공단에서 제공하는 중증장애인 지원고용 및 공단훈련을 활용하고 있습니다. 한국장애인고용공단에서 지원자에게 지원고용, 공단훈련 동의 절차 및 관련 서류 제출 안내를 위해서는 지원자의 연락처가 필요합니다. 이에 「개인정보보호법」에 따라 지원자의 개인정보를 제3자에게 제공해도 되는지에 대해 지원자의 동의가 필요합니다. **(개인정보 제3자 제공은 면접 합격자에 한해서만 진행됨을 알려드립니다.)**  |
| **제공받는자** | 한국장애인고용공단  |
| **제공받는자의 이용목적** | 지원고용 및 공단훈련 프로그램 설명 및 지원고용 서류 제출 안내 |
| **제공항목** | 개인식별정보(이름, 본인 및 보호자 연락처) |
| **보유**·**이용 기간** | 개인정보 제3자 제공에 관한 동의일로부터 채용 과정이 종료될 때까지 보유·이용됩니다.  |
| **동의를 거부할 권리 및 동의를 거부할 경우의 불이익** | 위 개인정보의 제 3자 제공에 대한 동의를 거부할 수 있습니다. 다만, 본 동의는 채용심사를 위하여 필수적이므로, 위 사항에 동의해야 채용심사가 가능합니다.  |
| **수집·이용 동의 여부** | ㈜ 이수매니지먼트가 위와 같이 지원자의 개인정보를 제3자에게 제공하는 것에 동의합니다.**(개인정보 제3자 제공은 면접 합격자에 한해서만 진행됨을 알려드립니다.)** 지원자 : ( ) 동의함    ( ) 동의하지 않음보호자 : ( ) 동의함    ( ) 동의하지 않음 |

위의 모든 기재사항은 사실과 다름없음을 확인합니다.

작성일자 : 년 월 일

지원자 : (서명)

(반드시 서명까지 해주시기 바랍니다.)