|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 입 사 지 원 서  **1. 인적사항** | | | | | |
| 증명사진 | 성명 | 한 글 |  | 생년월일 |  |
| 한 문 |  | 휴대전화 |  |
| 영 문 | *여권 상 영문명* | E-MAIL |  |
| 주 소 | |  | | |
| 지원직책/선종 | *(예시) 선장 / 벌크선* | | | 해기면허 | *(예시) 1급항해사* |
| Reference  (평판조회) | **동의 / 비동의** | | | | |

※ 평판조회는 동의/비동의 중 선택하여 기입 바랍니다.

**2. 학력사항**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 기 간 | 학 교 명 | 학 과 명 | 학번 / 기수 | 졸업구분 |
| ~ | 고등학교 |  |  |  |
| ~ | 대 학 교 |  |  |  |
| ~ | 대 학 원 |  |  |  |

**3. 병역 및 기타사항**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 병역 | 필, 학사장교, ROTC, 면제 | | | | | | 보훈대상 | 대상 / 비대상 | 특기 |  |
| 군별 |  | | | | 계급 |  | 장애여부 |  | 취미 |  |
| 기간 |  | | | | | | 수상경력 |  | | |
| 면제사유 | | |  | | | |  | | |
| 주량 | | 소주 | | *(예) 반병, 1병, 1병반, 2병,*  *최대 2병 이상으로 기입* | | | 맥주  (캔/350mm) | *(예) 1캔, 2캔, 3캔, 4캔*  *최대5캔 이상으로 기입* | | 기타 |
| *(예) 비음주* |

※ 주량은 소주, 맥주, 기타 사항중 1가지만 기입 바랍니다.

**4. 자격 및 교육사항**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 자  격  사  항 | 외국어 | 점수 | 응시일자 | 교  육  사  항 | 원양선직무교육 | 이수 / 미이수 |
| *(예)토익* | *800점* | *2019.01.01* | 선박모의조정교육 | 이수 / 미이수 |
| 의료관리자 | 보유 / 미보유 | | 리더십 관리기술 | 이수 / 미이수 |
| 탱커직무교육 | 유조선 / 케미컬 / 액화가스 | | 해적방지예방교육 | 이수 / 미이수 |

**5. 가족사항**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 관 계 | 성 명 | 연령(만) | 동거여부(O/X) |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

**6. 경력사항(육상경력)**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 회 사 명 | 담당업무 | 최종직급 | 근무기간 | 퇴직 사유 |
|  |  |  | ~ |  |
|  |  |  | ~ |  |
|  |  |  | ~ |  |
|  |  |  | ~ |  |

\* 승선경력은 승선경력 증명서 첨부 바랍니다.

**7. 입사 추천인 (당사 소속)**

|  |  |
| --- | --- |
| 직 급 | 성 명 |
|  |  |

|  |
| --- |
| **본인은 상기의 개인 정보를 수집하고 이용함에 동의하며 지원서 상 모든 기재 사항은 사실과 다름없음을 확인합니다.**  **작성일: YYYY년 MM월 DD일 작성자: OOO (인 또는 서명)** |

**질병 및 정신질환 경험 확인서**

[사유 구분 번호]

|  |
| --- |
| 암 ② 백혈병 ③ 고혈압 ④ 당뇨병 ⑤ 고지혈증 ⑥ 협심증  ⑦ 심근경색증 ⑧ 심장판막증 ⑨뇌종증(뇌경색증, 뇌출혈) ⑩간경화증 ⑪ 에이즈 ⑫ 정신 질환(우울증, 분노조절장애, 양극성장애, 조현병, 불안장애, 성격장애 등) ⑬ ADHD(주의력 결핍/과잉행동장애) |

1. 현재 상기 항목의 장애 및 질병을 지니고 있습니까? **(예 / 아니오)**

2. 장애나 질병의 명칭 및 상기 해당번호를 적으시오(1항을 ‘예’ 라고 대답한 경우)

( )

3. 최근 1년 이내에 상기 항목 장애 및 질병으로 치료 받은 경험이 있습니까?

**(예 / 아니오)**

4. 장애나 질병의 명칭 및 상기 해당번호를 적으시오.

(3항을 ‘예’라고 대답한 경우)

( )

본인은 질병관련 개인정보를 제공함에 동의하며 고지내용이 사실임을 확인 및 상기 사항에 대하여 만약 사실대로 알리지 않았거나 사실과 다르게 알린 경우에는 채용이 취소 될수 있음을 인지하였습니다.

20 년 월 일

직 책 :

위원인 : (서명)