



"Caritas, 사람과 사랑으로 함께 합니다."

## 경산시어르신종합복지관

Caritas

수 신 수신자참조

(경유)

제 목 경산시어르신종합복지관 2024년 하계 사회복지 현장실습 신청안내 홍보 협조 요청

1. 지역사회 후진양성을 위해 애쓰시는 귀교의 무궁한 발전을 기원합니다.
2. 우리복지관에서는 예비 사회복지사의 전문적 기술 습득 및 사회복지 가치관 확립을 위한 2024년 하계 사회복지 현장실습 참여 할 사회복지전공 대학생을 모집하고 있습니다.
3. 이에 귀 교의 학생들이 참가 할 수 있도록 다음과 같이 홍보 협조 요청드립니다.
  - 가. 실습기간: 2024. 7. 4.(목) ~ 2024. 7. 31.(수) 4주, 9:00~18:00(160시간)
  - 나. 신청대상: 사회복지 전공 대학생 10명(복수전공 가능)
  - 다. 신청기간: 2024. 4. 8.(월) ~ 2024. 4. 26.(금) 18:00까지
  - 라. 신청서류: 신청서 1부, 실습생 프로필 1부, 개인정보 활용 동의서 1부
  - 마. 신청방법: 신청서류 작성 후 E-mail 신청([gsswc@daum.net](mailto:gsswc@daum.net))
  - 바. 참 고: 신청접수 후 최종 선정인원 개별 통보
  - 사. 기타문의: 담당자 과장 천진성(053-854-1666)

붙임 2024년 하계 사회복지 현장실습 신청 안내문 1부. 끝.

경산시어르신종합복지관장



수신자: 경북대학교 사회복지학과장, 경일대학교 노인체육복지학과장, 경일대학교 보건의료사회복지학과장, 계명대학교 사회복지학과장, 대경대학교 사회복지학과장, 대구가톨릭대학교 사회복지학과장, 대구대학교 사회복지학과장, 대구대학교 아동가정복지학과장, 대구대학교 청소년상담복지학과, 대구보건대학교 사회복지학과장, 호산대학교 사회복지학과장

담당 천진성 사무국장 신용익 관장 시미경

협조자

시행 경산240402-01호(2024. 4. 2.)

접수

우 38431 경상북도 경산시 하양읍 문화로 32 / <http://www.gsswc.org>

전화 (053)854-1666 전송 (053)854-2666 / [gsswc@daum.net](mailto:gsswc@daum.net) / 공개

# 2024년도 경산시어르신종합복지관 하계사회복지현장실습 신청 안내

## ○ 실습개요

| 구 분     | 세 부 내 용                                                                                                                                     |
|---------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 실 습 기 간 | · 실습기간 : 2024. 7. 4.(목) ~ 2024. 7. 31.(수), 20일간/160시간<br>· 실습시간 : 월~금 09:00~18:00, 일일 8시간(점심시간 제외 12:00~13:00)                              |
| 신 청 자 격 | · 모집인원 : 실습생 10명<br>· 신청자격 : 사회복지 전공 대학생(복수 전공 가능), 사회복지 필수 교과과목 4과목 이상 이수자(2가지 사항을 모두 충족)                                                  |
| 실 습 내 용 | · 오리엔테이션: 실습과정 안내 및 실습일정 공유 등<br>· 이론영역: 실습과정 및 노인복지관의 업무수행을 위한 이론교육<br>· 실무영역: 예비사회복지사로서 현장에서 갖추어야 할 경험을 체험<br>· 실천영역: 예비사회복지사 역량강화를 위한 교육 |
| 실 습 비   | · 100,000원(식대는 본인 부담)/실습 확정 후 납부 일정 별도 안내 예정                                                                                                |

## ○ 신청안내

| 구 분       | 세 부 내 용                                                                                                                                                                                |
|-----------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 신 청 기 간   | · 2024. 4. 8.(월) ~ 2024. 4. 26.(금) 18:00 마감                                                                                                                                            |
| 신 청 방 법   | · 온라인 접수(우편접수 불가)<br>· 접수처 : gsswc@daum.net 메일 제출<br>-메일 제목 : 2024년 하계 사회복지현장실습신청서-(본인이름)                                                                                              |
| 선 정 방 법   | · 신청인원이 3명 미만일 경우에는 실습을 진행하지 않습니다.<br>· 모집인원 초과시, 선정심사과정을 거친 후 최종 선정됩니다.<br>· 최종선정인원 통보 : 2024. 4. 30.(화) 개별 문자 통보                                                                     |
| 제 출 서 류   | · 실습신청서 1부<br>· 실습생 프로파일 ·개인정보활용동의서 1부<br>※제출서류는 홈페이지( <a href="http://www.gsswc.org">www.gsswc.org</a> ) '공지사항'에서 다운로드하여 사용가능함.                                                       |
| 참 고 사 항   | · 접수된 신청자의 프로파일 내용이 허위로 판명될 경우 실습신청이 취소될 수 있음.<br>· 최종 실습생으로 확정되었을 경우에만 학교 측에서 복지관으로 공문접수가 필요함.<br>· 신청인원이 많을 경우 최종확정인원은 내부 심사에 의해서 선발되어짐.<br>· 160시간 중 일부 시간만 실습불가 / 개별적인 실습 일정 조정 불가 |
| 신 청 및 문 의 | · 경산시어르신종합복지관 과장 천진성(☎053-854-1666)<br>- 기관위치 : 경상북도 경산시 하양읍 문화로 32, 1층 사무실                                                                                                            |

# 실 습 신 청 서

○ 실습기관:경산시어르신종합복지관

## 1. 실습생 인적사항

|        |    |           |      |           |  |
|--------|----|-----------|------|-----------|--|
| 이름     |    | 생년월일      |      |           |  |
| 소 속    |    | 학과/<br>전공 |      | 학년/<br>학기 |  |
| 현주소    |    |           |      |           |  |
| 전화번호   | 집: |           | 휴대폰: |           |  |
| E-Mail |    |           |      |           |  |

## 2. 실습 의뢰내용

|       |                                                            |
|-------|------------------------------------------------------------|
| 실습 부서 | 사회교육팀, 지역조직팀, 지역돌봄팀                                        |
| 실습 분야 | 사회복지 현장실습                                                  |
| 실습 내용 | 이론영역, 실무영역, 실천영역                                           |
| 실습 기간 | 2024. 7. 4.(목) ~ 7. 31.(수),<br>월~금 09:00~18:00, 20일(160시간) |

\* 상기 내용으로 귀 기관에 실습신청을 의뢰하며 실습생 프로파일을 동봉합니다.

신청인(학생명) : \_\_\_\_\_(인)

# 실습생 프로파일

## 1. 인적사항

|      |        |        |     |      |        |  |
|------|--------|--------|-----|------|--------|--|
| (사진) | 실습생명   |        | 성 별 |      | 생년월일   |  |
|      | 소속     | 대학교(원) |     | 전공   | 학년(학기) |  |
|      | 주소     |        |     |      |        |  |
|      | 전화번호   | 집:     |     | 핸드폰: |        |  |
|      | E-mail |        |     |      |        |  |

## 2. 이수 전공과목 (필수 8과목 중 4과목 이상 수강자)

| 교과목명      | 이수<br>완료 | 현재<br>이수 | 교과목명       | 이수<br>완료 | 현재<br>이수 | 교과목명     | 이수<br>완료 | 현재이수 |
|-----------|----------|----------|------------|----------|----------|----------|----------|------|
| 사회복지개론    |          |          | 인간행동과 사회환경 |          |          | 사회복지실천론  |          |      |
| 사회복지실천기술론 |          |          | 지역사회복지론    |          |          | 사회복지정책론  |          |      |
| 사회복지행정론   |          |          | 사회복지법제론    |          |          | 사회복지조사론  |          |      |
| 사회복지자료분석론 |          |          | 프로그램개발과평가  |          |          | 가족복지론    |          |      |
| 이동복지론     |          |          | 청소년복지론     |          |          | 노인복지론    |          |      |
| 여성복지론     |          |          | 장애인복지론     |          |          | 정신건강론    |          |      |
| 정신보건사회복지론 |          |          | 의료사회복지론    |          |          | 학교사회복지론  |          |      |
| 산업복지론     |          |          | 자원봉사론      |          |          | 사회문제론    |          |      |
| 사회복지발달사   |          |          | 사회보장론      |          |          | 교정복지론    |          |      |
| 사회복지윤리와철학 |          |          | 사회복지지도감독론  |          |          | 사회복지현장실습 |          |      |
|           |          |          |            |          |          |          |          |      |
|           |          |          |            |          |          |          |          |      |

## 3. 경력 (우리 기관의 자원봉사활동 경력이 있는 경우 반드시 기록/ 1회성 봉사가 아닌 정기 자원봉사만 기록해주세요)

| 구분<br>(취업, 실습, 봉사) | 기관 | 기간 | 내용 |
|--------------------|----|----|----|
|                    |    |    |    |
|                    |    |    |    |
|                    |    |    |    |

4. 사회복지를 전공하게 된 동기

5. 실습 기관 선택 이유

6. 실습을 통해서 성취하고자 하는 목표

7. 실습을 마친 후 목표달성 정도를 파악할 수 있는 기준

8. 사회복지를 실천하는데 있어 자신의 강점과 약점

|                     |               |
|---------------------|---------------|
| 1) 사회복지 지식 및 기술의 측면 | 2) 개인적인 특성 측면 |
|                     |               |

9. 취미 및 특기

10. 실습기관, 실습지도자 및 실습지도교수에게 바라는 점

## 개인정보 수집/이용 동의서

## ■ 기본 개인정보 수집·이용

|                                           |                                                                                   |
|-------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------|
| 개인정보의 수집 및 이용목적                           | 사회복지현장 실습생 선정, 초상권 사용                                                             |
| 개인정보의 보유 및 이용기간                           | 5년                                                                                |
| 수집하는 기본 개인정보 항목                           | 성명, 생년월일, 성별, 주소, 연락처, 이메일주소, 학력사항, 사진 등                                          |
| 동의 거부 권리 및<br>동의 거부에 따른 불이익 내용 또는<br>제한사항 | 귀하는 개인정보 제공 및 동의를 거부할 권리가 있으며, 위 항목 동의 거부 시 경산시어르신복지센터 사회복지현장 실습 참여가 어려워질 수 있습니다. |

|                          |                              |                                  |
|--------------------------|------------------------------|----------------------------------|
| 기본 개인정보 수집 및 이용에 동의하십니까? | <input type="checkbox"/> 동의함 | <input type="checkbox"/> 동의하지 않음 |
|--------------------------|------------------------------|----------------------------------|

## ■ 개인정보 제3자 제공

|                                           |                                                                                      |
|-------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------|
| 개인정보를 제공 받는 자                             | 관공서 및 지원기관                                                                           |
| 개인정보를 제공 받는 자의 개인정보<br>이용 목적              | 실습생 및 관련 실적 확인                                                                       |
| 정보의 제공범위                                  | 성명, 생년월일, 성별, 주소, 연락처, 이메일주소, 학력사항 등                                                 |
| 개인정보를 제공 받는 자의<br>개인정보 보유 및 이용기간          | 5년                                                                                   |
| 동의 거부 권리 및<br>동의 거부에 따른 불이익 내용<br>또는 제한사항 | 귀하는 개인정보 제공 및 동의를 거부할 권리가 있으며, 위 항목 동의 거부 시<br>경산시이르신복지센터 사회복지현장 실습 참여가 어려워질 수 있습니다. |

|                          |                              |                                  |
|--------------------------|------------------------------|----------------------------------|
| 기본 개인정보 수집 및 이용에 동의하십니까? | <input type="checkbox"/> 동의함 | <input type="checkbox"/> 동의하지 않음 |
|--------------------------|------------------------------|----------------------------------|

개인정보 제공자가 동의한 내용외의 다른 목적으로 활용하지 않으며, 제공된 개인정보의 이용을 거부하고자 할 때에는 개인정보 관리책임자를 통해 열람, 정정, 삭제를 요구할 수 있습니다.

「개인정보보호법」 등 관련 법규에 의거하여 상기 본인은 위와 같이 개인 정보 수집 및 활용에 동의합니다.

2024년      월      일

성명 : (인)

경산시어르신종합복지관 귀하