



수신자 수신처 참조
(경유)

제 목 다운복지관 2021년 하계방학 사회복지현장 실습생 모집 안내

1. 다운가족 모두의 마음을 담아 귀교의 무궁한 발전을 진심으로 기원합니다.

2. 다운복지관은 다운중후군 자녀를 가진 부모들이 만든 사회복지법인 다운회 산하기관으로 장애인들의 치료, 교육, 사회심리, 직업재활, 재가복지 등 전인재활과 사회 통합을 도모하며 다운인의 평생교육을 위해 노력하는 장애인 전문복지관입니다.

3. 다운복지관에서는 2021년 하계방학 사회복지현장 실습생을 모집하오니 귀교의 많은 관심과 참여를 부탁드립니다.

- 아 래 -

- 가. 실습기간 : 2021년 7월 20일(화) ~ 08월 16일(월)/ 20일(160시간)
- 나. 모집기간 : 2021년 6월 1일(월) ~ 6월 25일(월)
- 다. 모집인원 : 4명
- 라. 신청방법 : 본관 실습신청서 양식으로 신청(본관 홈페이지 참조)
- 마. 접수방법 : 방문, 우편, 이메일
- 바. 확정발표 : 2021년 6월 30일(수) 복지관 홈페이지 및 개별연락

붙임 2021년 하계방학 사회복지현장실습생 모집 안내문 1부. 끝.

사회복지법인 다운회
다운복지관장

수신처 : 가톨릭대학교 외 24곳

★담당자/상담·사례관리팀장 우종춘

사무국장 함은용

관장 김인숙

◎협조자

시행 다운복지관 2021 - 155

(2021. 05. 21)

우 01803 서울시 노원구 화랑로 478

/ 홈페이지 <http://www.down.or.kr>

전화 02) 3296-2114 / 전송 02) 3296-2113 / 이메일 wkdncs@nate.com / 공개

2021년 하계방학 사회복지현장 실습생 모집

다운복지관에서는 2021년 하계방학 사회복지현장 실습생을 아래와 같이 모집합니다.
사회복지 및 관련학과 재학생들의 많은 참여바랍니다.

1. 실습개요

- 1) 기 관 명 : 다운복지관
- 2) 실습기간 : 2021년 7월 20일(화) ~ 8월 16일(월)/ 20일, 160시간
- 3) 실습대상 : 사회복지학과 및 관련학과 재학생, 대학원생 총 4명
- 4) 실습시간 : 09:00 - 18:00 (실습내용에 따라 변동 가능)
- 5) 실 습 비 : 15만원(실습비 10만원, 식비 5만원 포함)
- 6) 실습내용
 - 발달장애인 및 다운증후군의 이해
 - 프로그램 계획 및 평가
 - 프로포절 및 공문서 작성 등 행정실무
 - 발달장애청소년 방학 프로그램 및 관내 프로그램 참여
 - 재가복지사업, 지역사회조직 및 네트워크사업 참여 등

2. 실습신청

- 1) 신청기간 : 2021년 6월 1일(월) ~ 6월 25일(금)
- 2) 신청방법 : 실습신청서 제출
- 3) 접수방법 : 방문, 우편, 이메일(downcenter@hanmail.net)
(서울시 노원구 화랑로 478 다운복지관 우: 01803)
- 4) 확정발표 : 2021년 6월 30일(수) 복지관 홈페이지 공지 및 개별연락
- 5) 문 의 : 상담·사례관리팀 실습담당자 우종춘(02-3296-2114/070-8255-1028)

다 oun 복 지 관

사회복지현장실습 신청서

신청일 : 년 월 일

성 명		생년월일	
학 교		학 과	
연 락 처		장애유무	
지도 교수		종 교	
주 소			
실습 기간	여름방학 (<input checked="" type="checkbox"/>), 겨울방학 (<input type="checkbox"/>)		
실습 경험			
자원봉사 경 험			
이수 과목			
자기 소개			
지원 동기			



개인정보 수집 및 이용·제공에 대한 동의서

다운복지관(이하 '복지관')은 「개인정보보호법」 제15조에 의거하여 귀하의 개인정보 수집·이용함에 있어 동의를 받고 있습니다. 아래의 내용을 충분히 숙지하신 후 본인이 직접 동의란에 서명해 주시기 바랍니다.

기본 개인정보 수집

◎ 필수정보 : 성명, 생년월일, 연락처(전화 또는 휴대전화), 소속, 학과(전공), 학년(학기), 주소, 전화번호, 이메일 주소

◎ 이용목적

- 성명, 생년월일, 연락처 등 : 실습 업무 안내
- 이메일 주소 : 소식 및 고지사항 전달, 불만처리 등을 위한 원활한 의사소통 경로의 확보 등

이용자 구별을 위한 필수정보 수집에 동의하십니까?	<input type="checkbox"/> 동의함	<input type="checkbox"/> 동의하지 않음
-----------------------------	------------------------------	----------------------------------

개인정보 보유 및 이용기간

수집한 개인정보 파일의 보유기간은 수집 목적을 달성한 시점까지이며, 파기를 요청하실 경우 절차에 따라 즉시(5일 이내) 파기되어 집니다.

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

본인은 위의 내용을 충분히 숙지하였으며, 복지관의 보다 나은 서비스 제공과 정책수립을 위해 개인정보 수집, 활용, 제공하는 것에 동의합니다.

20 년 월 일

확인자

(인 또는 서명)

다운복지관 귀하