



사회복지법인 승가원 이천시장애인종합복지관

수신자 수신처 참조

(경유)

제 목 2021년 이천시장애인종합복지관 하계방학 사회복지실습 장학생 모집 공고 건

1. 귀 교의 무궁한 발전을 기원합니다.
2. 우리기관에서는 역량있는 예비사회복지사 양성을 위해 사회복지현장실습을 운영하고 있습니다.
3. 위와 관련하여 2021년 하계방학 사회복지현장실습을 진행하오니, 홍보 협조 및 적극적인 신청 부탁드립니다.
 - 가. 실습일정: 2021. 07. 05.(월) ~ 2021. 07. 30.(금) / 20일간(160시간)
 - 나. 모집기간: 2021. 05. 20.(목) ~ 06. 03.(목) 18:00까지
 - 다. 실습내용: 장애인복지 및 복지관 사업 이해, 프로그램 기획 참여
 - 라. 담당: 이천시장애인종합복지관 서비스지원과장 정환영
 - 마. 실습 특전사항: 1인당 300,000원 실습생 장학금 지급

- 붙 임 1. 사회복지 실습 장학생 모집 공고문 1부.
2. 실습신청서 1부.
 3. 실습생 프로파일 1부.
 4. 개인정보 수집, 활용 동의서 1부. 끝.

이천시장애인종합복지관장



수신처
강남대학교총장, 건국대학교총장, 경기대학교총장, 공주대학교총장, 극동대학교총장, 덕성여자대학교총장, 동국대학교총장, 동덕여자대학교총장, 상명대학교총장, 상지대학교총장, 서울시립대학교총장, 서울여자대학교총장, 성결대학교총장, 성공회대학교총장, 성균관대학교총장, 성신여자대학교총장, 세명대학교총장, 숭실대학교총장, 연세대학교총장, 이화여자대학교총장, 인천대학교총장, 중앙대학교총장, 홍익대학교총장, 카톨릭대학교총장, 평택대학교총장, 한라대학교총장, 한세대학교총장, 한신대학교총장, 협성대학교총장, 끝.

이천시장애인종합복지관

2021-05-20

사무국장 김화중

관장 김영애

협조자

시행 이천외21-0207

(2021.05.20.) 접수

우 17301

경기도 이천시 신둔면 석동로 3 (지석리 138-13) / <http://ich.sgwon.or.kr>

전화 (031)637-6720

/ 전송 (031)637-6725 / ichsgwon@hanmail.net /

공개

사회복지 실습 장학생 모집 공고

사회복지법인 승가원 이천시장애인종합복지관에서는 장애인복지 분야의 전문가 양성을 위해 다음과 같이 2021년 하계방학 사회복지 실습 장학생을 모집합니다.

1. 실습 기간: 2021. 07. 05.(월) ~ 2021. 07. 30.(금)
매주 월요일 ~ 금요일, 20회(160시간)
2. 모집인원: 4명
3. 모집 기간: 2021. 05. 20.(목) ~ 2021. 06. 03.(목) 18:00 / 14일
4. 모집대상: 사회복지 관련학과 전공 재학생(부전공 및 복수전공 포함)
5. 실습부서: 이천시장애인종합복지관 전체 부서 순환(사례지원팀, 권익지원팀, 기능강화지원팀, 남부센터팀, 직업지원팀, 주간보호센터 등)
6. 제출서류: 실습신청서, 실습생 프로파일, 개인정보수집 및 활용동의서
※ 제출서류는 이천시장애인종합복지관 홈페이지 공지사항에서 다운로드 받아 이메일로 제출해주시기 바랍니다.
7. 선정기준:
 - 가. 실습생 프로파일에 기재된 전공과목 이수 현황
 - 나. 실습 동기 및 목표의 구체성
 - 다. 자원봉사 및 기타 사회복지 관련 경험 정도
8. 합격자 발표: 2021. 06. 09.(수) 14:00 이후 이천시장애인종합복지관 홈페이지 공지사항 및 개별연락

From:

To:0222608627

21/05/2021 15:09

316 P.003/008

9. 신청방법: E-mail 제출 (ichsgwon@hanmail.net)

※ E-mail 제출시 제목은 [2021 현장실습_이름]으로 보내주시기 바랍니다.

10. 실습비: 금50,000원(금오만원) / 중식비 별도

11. 장학금: 실습 과정을 이수한 학생에게 소장의 장학금 금300,000원(금삼십만원)
지급

12. 실습장소: 경기도 이천시 신문면 석동로 3

13. 문의: 031-637-6720 / 이천시장애인종합복지관 서비스지원과장



사회복지법인 승가원
이천시장애인종합복지관

[별첨1]

실습 신청서

◎ 실습 기관: 이천시장애인종합복지관

성명	학교명	학과	지도교수

1. 실습생 인적사항

이름			생년월일		
소속	학과전공		학년/학기		
주소					
전화번호			E mail		

2. 실습 의뢰내용

실습 부서				
실습 분야				
실습 내용				
실습 기간				

* 상기 내용으로 귀 기관에 실습 신청을 의뢰하며 실습생 프로파일을 동봉합니다.

신청인(학생명): _____ (인)

실습지도교수: _____ (인)

From:

To: 0222608627

21/05/2021 15:10

#316 P.006/008

3. 활동 경력

구분 (취업, 실업, 봉사)	기관	기간	내용

4. 사회복지를 전공하게 된 동기

5. 실습 기관 선택 이유

6. 실습과정에서 성취하고자 하는 목표

7. 실습을 마친 후 목표달성 정도를 파악할 수 있는 기준

[Empty box for answer to question 7]

8. 사회복지를 실천하는데 있어 자신의 강점과 약점

1) 사회복지 지식 및 기술 측면	2) 개인적인 성향 및 특성 측면
--------------------	--------------------

9. 취미 및 특기

[Empty box for answer to question 9]

10. 실습기관, 실습지도자 및 실습지도교수에게 바라는 점

[Empty box for answer to question 10]

