

2024년 하계방학 사회복지 실습신청서

○ 실습기관: 시립은평노인종합복지관

1. 실습생 인적사항

이름		생년월일		
소속		학과/ 전공		학년/ 학기
현주소				
전화번호	집:			휴대폰:
E-Mail				

2. 실습 의뢰내용(수정하지 마세요)

실습 부서	복지1·2과
실습 분야	노인복지
실습 내용	노인복지관의 이해, 프로그램 기획 및 운영, 세부사업별 교육 및 참관 등
실습 기간	2024. 7. 1 ~ 7. 26

* 상기 내용으로 귀 기관에 실습신청을 의뢰하며 실습생 프로파일을 동봉합니다.

신청인 (학생명) : _____ 인

실습지도교수 : _____ 인

서울시립은평노인종합복지관

3. 경력

구분 (취업,실습,봉사)	기관	기간	내용

※자원봉사, 실습, 취업 등의 경력이 있는 경우에 표 안에 작성(칸 추가 가능함)

4. 사회복지를 전공하게 된 동기

5. 실습 기관을 선택한 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

--

9. 실습기관 및 실습지도자에게 바라는 점

--

개인정보제공 · 이용동의서

시립은평노인종합복지관은 「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, 소속, 학과(전공), 학년(학기), 주소, 전화번호, 이메일 주소
- 이용목적
 - . 성명, 생년월일, 연락처 등 : 실습 업무 안내
 - . 이메일 주소 : 소식 및 공지사항 전달, 불만처리 등을 위한 원활한 의사소통 경로의 확보 등

이용자 구별을 위한 필수정보 수집에 동의하십니까?

동의함 동의하지 않음

개인정보 보유 및 이용기간

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

개인정보의 수집 및 이용목적에 동의하십니까?

동의함 동의하지 않음

본인은 위의 내용을 충분히 숙지하였으며, 개인정보 수집, 활용, 제공하는 것에 동의합니다.

※ 개인정보는 실습생 선발업무 이외의 다른 목적으로 사용하지 않습니다.

2024년 월 일

성명 :

(서명)

시립은평노인종합복지관 귀하