



동방사회복지회

서대문해벗누리

“신뢰와 존중으로 행복한 꿈을 꾸고, 지역을 변화시키며 성장합니다”

수 신 자 가톨릭대학교 외 사회복지학과 55곳

참 조 사회복지학과 실습 담당자

제 목 2021년 서대문해벗누리 하계방학 및 학기 중 사회복지 실습생 모집 안내 件

1. 귀 학교의 무궁한 발전을 기원합니다.
2. 서대문해벗누리는 클럽하우스의 철학을 실천하는 지역정신재활기관으로 정신장애인의 건강한 꿈을 함께 만들어가고자 노력하고 있습니다.
3. 본 기관에서는 아래와 같이 2021년도 서대문해벗누리 하계방학 및 학기 중 실습생을 모집하고 있으니 많은 참여 바랍니다.

-아 래-

가. 내 용 : 2021년 서대문해벗누리 하계방학 및 학기 중 사회복지 실습생 모집

나. 기 관 명 : 서대문해벗누리

다. 실습기간 : <방학 중> 2021년 7/5일(월) ~ 7/23일(금) / 8시간씩 주 5일, 총 15일, 120시간
<학기 중> 2021년 9/6일(월) ~ 12/17일(금) / 8시간씩 주 1일 총 15일, 120시간

라. 모집기간 : 2021년 5월 11일(화) ~ 5월 28일(금)

마. 실습인원 : 기간 별 2명

바. 실습내용 : 지역정신재활 기관 이해

사. 지원조건 : 대학교 · 대학원 사회복지관련 전공 재학생

아. 제출서류 : 실습지원서 및 자기소개서, 개인정보 수집·이용 동의서

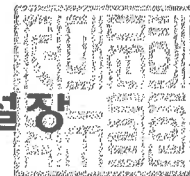
자. 접수방법 : 전자우편 (sdmhb@hanmail.net)

차. 담 당 자 : 이기환 정신건강 사회복지사(사업지원부/02-375-5042)

카. 실 습 비 : 70,000원

- *붙임 1. 2021년 서대문해벗누리 하계방학 및 학기 중 사회복지 실습생 모집안내 1부.
2. 실습지원서 양식 1부.
3. 자기소개서 양식 1부.
4. 개인정보 수집·이용 동의서 1부. 끝.

서대문해벗누리시설장



*수신처 : 가톨릭대학교 외 사회복지학과 55곳

해벗누리	담당자 이기환	팀장 오유선	사무국장 조은경	시설장 김수영
협 조 자				
시 행	서해벗2105-62	(2021. 5. 11)	접 수 (2021. .)	
우편번호	03711	주 소	서울시 서대문구 모래내로 173번지 (남가좌동)	
홈페이지	www.sdmhb.or.kr		전화 (02) 375-5042 / 전송 (02) 374-7860	
E-mail	sdmhb@hanmail.net			

붙임 1. 2021년 서대문해벗누리 하계방학 및 학기 중 사회복지 실습생 모집안내

2021년 서대문해벗누리 하계방학 및 학기 중 사회복지 실습생 모집

1. 목 적

예비사회복지사로 사회복지사로서의 자질을 함양하고 정신보건사회복지이론을 실무에서 적용하는 과정을 경험함으로써 폭넓은 지식과 경험, 업무습득을 통해 사회복지 실무 및 정신보건 전문요원의 역할을 익히도록 한다.

2. 실습 개요

- 1) 실습기간 : (1) 방학 중 : 7/5(월) ~ 7/23(금) / 120시간(8시간. 주 5일 총 15일)
(2) 학기 중 : 9/6(월) ~ 12/17(금) / 120시간(8시간. 주 1일 총 15일, 신청 시 실습가능 요일기재)
- 2) 모집기간 : 5/11(화) ~ 5/28(금) 3주간
- 3) 실습인원 : 기간 별 2명(실습지원서 참조)
- 4) 실습대상 : 대학교 · 대학원 사회복지관련 전공 재학생
- 5) 담 당 : 이기환 정신건강사회복지사
- 6) 실 습 비 : 70,000원

3. 신청절차

- 1) 신청방법 : 실습신청서 및 자기소개서, 개인정보 활용 동의서를 본 기관 메일로 발송
- 2) 1차 서류심사 합격자에 한해서 개별 연락
- 3) 합격자는 학과에서 공문 발송. 본 기관 접수 후 실습확정
- 4) 실습 OT는 실습일 1일에 진행

4. 실습내용

- 1) 부서별 특화사업 경험을 통한 다양한 영역의 지역정신건강사업을 이해
- 2) 부서활동, 일중심의 일과에 참여하여 클럽하우스 모델 이해
- 3) 정신건강 서비스 관련 교육을 통한 정신건강서비스에 대해 이해

5. 모집방법 및 문의

- 1) 홈페이지 게재 : 서대문해벗누리(<http://www.sdmhb.or.kr>), 한국사회복지사협회(<https://cafe.naver.com/licpt>)
한국정신건강사회복지사협회(<http://www.kamhsw.or.kr>), 복지넷(<https://www.bokji.net>),
서울시사회복지사협회(<https://sasw.or.kr/zbxe>) / 총 5곳
- 2) 팩스 전송(발신공문) : 서울, 경인지역 사회복지학과 56곳

6. 실습 담당 및 연락처

- 1) Supervisor : 이기환 정신건강 사회복지사
- 2) 문 의 : 02-375-5042 / 사업지원부 이기환

붙임 2. 실습지원서 양식

서대문해벗누리 실습지원서							
개 인 이 력 사 항							
성 명		생년월일		나이	만()세	핸드폰	
주 소				이메일			
학교/학과				학 년			
컴퓨터 활 용 능 력	항	상 / 중 / 하		항	상 / 중 / 하		
	Word(한글)			포토샷(사진편집)			
	파워포인트			인터넷 서핑			
	엑 셀			기타()			
실 습 관 련 사 항							
☐ 첫 번째 실습	☐ 두 번째 실습	전실습지					
		실습분야		/ Supervisor :			
실습 신청 기간		☐ 방학중		☐ 학기중(실습가능 요일 :)			
주요 자원봉사 경력							
신청동기							

전공이수과목 (전부 기재)	교과목명	이수 완료	현재 이수	교과목명	이수 완료	현재 이수	교과목명	이수 완료	현재 이수
	사회복지개론			인간행동과 사회환경			사회복지 실천론		
	사회복지실천기술론			지역사회복지론			사회복지 정책론		
	사회복지 행정론			사회복지법제론			사회복지 조사론		
	사회복지 자료분석론			프로그램개발과 평가			가족복지론		
	아동복지론			청소년복지론			노인복지론		
	여성복지론			장애인복지론			정신건강론		
	정신보건사회복지론			의료사회복지론			학교사회복지론		
	산업복지론			자원봉사론			사회문제론		
	사회복지발달사			사회보장론			교정복지론		
사회복지 윤리와철학			사회복지 지도감독론			사회복지현장실습			
*표에 없는 과목의 경우 추가 기입하시면 됩니다.									
특기사항	(교육이수, 복수부전공, 자격증 등)								
사회복지 관심분야 (선택배경 및 사유포함)									
실습 진행 관련 사항 및 실습 계획									
실습지도자(학교)	교수								
실습목표	1. 2. 3. 4.								
목표달성을 위한 세부목표 (위 항목에 근거)									
실습지도자에게 바라고 싶은 점									
실습에 임하는 자세 및 실습을 통해 배우고 싶은 것									
※ 실습신청서와는 별도로 <u>합격자는 소속학교 실습공문을 서대문해벗누리</u> 로 반드시 보내주시기 바랍니다. ※ 실습이 개인적인 사정으로 취소되거나 변경될 시 기관의 실습계획에 큰 차질이 빚어지므로 <u>최대한 신중하게 결정하여 지원해</u> 주시길 당부 드립니다.									



동방사회복지회

서대문해벗누리

붙임 3. 자기소개서 양식

자기소개서	
■ 성장과정	
■ 좌우명, 가치관	
■ 성격소개	
■ 지원동기 및 포부	

붙임 4. 개인정보 수집·이용 동의서

개인정보 수집·이용 동의서

실습지원 절차와 관련하여 본 법인이 응시자의 개인정보를 수집·이용하거나 제3자에게 제공하고자 하는 경우에는 「개인정보 보호법」 제15조 제1항 제1호, 제17조 제1항 제1호, 제23조 제1호, 제24조 제1항 제1호에 따라 본인의 동의를 얻어야 합니다. 이에 본 법인은 아래의 내용과 같이 응시자의 개인정보를 수집·이용 또는 제공하는 것에 동의합니다.

사회복지법인 동방사회복지회 서대문해벗누리 귀하

[개인정보 수집·이용에 대한 동의]

수집하는 기본 개인정보 항목	- 성명, 생년월일, 주소, 학교, 연락처(휴대전화), 가족사항, 자격사항
개인정보의 수집 및 이용목적	- 서대문해벗누리 실습신청 - 실습대상자 모집 및 선발 등
개인정보의 보유 및 이용기간	- 개인정보는 2021년 학기중, 동계, 하계 실습 신청을 위해서 활용됩니다. - 정보제공자가 개인정보 삭제를 요청할 경우 즉시 삭제합니다.
※ 귀하는 이에 대한 동의를 거부할 수 있으며, 다만, 동의가 없을 경우 실습신청이 불가능할 수 있음을 알려드립니다.	

개인정보 수집 및 이용에 동의함 ☐

개인정보 수집 및 이용에 동의하지 않음 ☐

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

20 년 월 일

성 명 :

서명 또는 (인)

(*개인정보활용에 따른 동의와 서명은 자필 서명 후 첨부해주시기 바랍니다.)