
2015 새마을리더 해외봉사단
신체검사 대상자 안내

2015. 3. 17(화)

새마을세계화재단

- 차 례 -

1. 신체검사 대상자 확인 방법
2. 제출서류 안내
3. 신체검사 안내
4. 향후 일정

붙임 : 1. 부모(배우자) 동의서 양식
2. 신용정보조회 및 질병·병력 확인서

1. 신체검사 대상자 확인 방법

□ 신체검사 대상자 확인

재단 홈페이지[<http://www.saemaulgf.or.kr>]



로 그 인



팝업 및 공지사항 합격자 조회 시스템 확인



합격자 안내

※ 면접전형 불합격 사유는 공개하지 않습니다.

2. 제출서류 안내

□ 제출서류

1. 지원서에 기재한 고등학교 이후의 모든 학력 증명서(졸업, 졸업예정, 재학증명 등) 원본각 1부
2. 지원직종과 관련 있는 면허증 및 자격증 사본(해당자)각 1부
3. 지원직종의 경력을 증빙할 수 있는 재직 및 경력증명서 원본(해당자)각 1부
4. 병적증명서 원본(단, 남자 지원자에 한함) 1부
5. 부모(배우자) 동의서 1부
6. 기본증명서 원본 1부
7. 개인신용정보조회 및 질병확인 동의서1부

※ 졸업증명서 및 경력증명서의 경우 최근 3개월 이내 발급된 서류에 한함.

※ 해외 파견 적절성 검토를 위해 신원조사 및 신용정보조회를 실시할 예정입니다.

□ 제출기한 : 2015. 3. 23(월) ~ 3. 25(수) 18:00 도착분에 한함

- 서류는 **등기** 제출만 인정 (방문제출 불가)

□ 제출처 : 새마을세계화재단 모집교육부

- 주소 : (우730-350) 경상북도 구미시 이계북로 7 경상북도 경제진흥원 8층
새마을세계화재단 모집교육부 선발 담당자 앞
(TEL 054-716-2558)

□ 유의사항

- 제출서류 중 면허증, 자격증 및 경력증명서는 자격이나 경력사항을 기재하신 해당자에 한하며, 졸업증명서 및 경력증명서는 최근 3개월 이내에 발행된 '원본' 이어야 합니다.

- 부모(배우자) 동의서의 경우 기혼자는 배우자, 미혼자는 양쪽 부모 모두 친필서명 혹은 도장 날인이 필요합니다. 배우자나 부모가 없는 경우에는 형제나 자매 등 지원서 상에 기재한 다른 가족의 동의를 받아 주시기 바랍니다.
- 제출서류를 봉투에 넣은 후 봉투 겉면 왼쪽에 ①성명, ②연락처를 필히 기재하여 제출해 주시기 바랍니다.
- 제출서류가 지원서 상의 내용과 상이하거나 허위로 판명될 경우에는 합격이 취소되며, 제출된 서류는 일체 반환되지 않습니다.
- 각 합격자 발표 및 제반 안내사항은 새마을세계화재단 홈페이지에 게시하며, 개별통보는 하지 않습니다.

3. 신체검사안내

□ 신체검사

- 일 시 : 2015. 3. 18(수) ~ 3. 21(토)
- 장 소 : 한국건강관리협회 전국 7지부(붙임 참조)

□ 검진 지침

- 아침식사, 물, 음료, 껌, 담배 등을 일체 금하십시오.
 - 복용 중인 약물이나 치료 중이신 분은 담당의사와 상담 후 실시바랍니다.
 - 09:00 검사자의 경우, 전일 저녁 9시 이후 금식 및 금주
 - 13:00 검사자의 경우, 당일 자정(00시) 부터 금식 및 금주
- ※ 여성검사자 검사 1시간 전부터 소변을 참으셔야 합니다.(검사항목 포함사항)

□ 검진 항목 : 총 69개 항목

- 기초검사 : 신장, 체중, 비만도, 허리둘레, 혈압, 시력, 청력 등
- 일반검사 : 소변, 신장검사, 간 기능, 심장질환, 심장 및 지질대사, 당뇨, 혈액, 간염(B형, C형), 성병(매독, AIDS), 초음파, 디스크, 갑상선, 흉부질환, 혈액형, 암표지자 검사 등

□ 검진 비용 : 새마을세계화재단 전액 부담(재검 시 재검비용은 본인 부담임)

□ 준비물 : 신분증, 사진 2장(뒷면 여권용 영문 이름 기재)

□ 유의사항

- 신체검사는 2015. 3. 18(수) ~ 3. 21(토)까지, 한국건강관리협회에서 실시해야 함.
- 기한 내에 신체검사 불참 시 불합격처리 되오니 착오 없으시기 바랍니다.
- 건강검진 전화예약 및 검진 방문일 접수창구에서 “새마을리더 해외봉사단” 신체검사 대상자임을 밝히고 신분확인 후 안내에 따라 검진하시기 바랍니다.

□ 검진기관 : 한국건강관리협회 검진기관 현황(검진가능 기관)

지 역	검진기관	주 소	전화
서울 경기 지역	한국건강관리협회 서부지부 http://kss.kahp.or.kr/	서울시 강서구 화곡로 335(화곡6동 1097) -평 일 : 오전 7:30 ~ 오후 17:00 -토요일 : 오전 7:30 ~ 오전 12:00	02-2600-2000
대전 충남 지역	건강관리협회 대전충남지부 http://daejeon.kahp.or.kr	대전시 서구 계룡로 611(탄방동 90-8) -평 일 : 오전 7:30 ~ 오후 17:00 -토요일 : 오전 7:30 ~ 오전 12:00	042-532-9890
경상도 지역	건강관리협회 경북지부 http://gb.kahp.or.kr	대구광역시 팔달로 25 -평 일 : 오전 7:30 ~ 오후 17:00 -토요일 : 오전 7:30 ~ 오전 12:00	053-341-9010
전라도 지역	건강관리협회 광주전남지부 http://gwangju.kahp.or.kr	광주시 서구 대남대로 432(농성동 638-11) -평 일 : 오전 7:30 ~ 오후 17:00 -토요일 : 오전 7:30 ~ 오전 12:00	062-363-4040
강원 지역	건강관리협회 강원지부 kahpga@kahp.or.kr	춘천시 남춘로 50(효자 2동 363-7) -평 일 : 오전 7:30 ~ 오후 17:00 -토요일 : 오전 7:30 ~ 오전 12:00	033-260-0800
부산 지역	건강관리협회 부산지부 http://busan.kahp.or.kr	부산시 동래구 충렬대로 145(온천2동 1438-2) -평 일 : 오전 7:30 ~ 오후 17:00 -토요일 : 오전 7:30 ~ 오전 12:00	051-553-6401
제주도 지역	건강관리협회 제주지부 kahpij@kahp.or.kr	제주시 연북로 111(연동 1375) -평 일 : 오전 7:30 ~ 오후 17:00 -토요일 : 오전 7:30 ~ 오전 12:00	064-740-0200

□ 신체 및 인성검사 장소

➤ 검진센터안내

종합검진센터명	한국건강관리협회 건강증진의원(전국 7개 지부)
건강검진 유의사항	<ul style="list-style-type: none"> - 검진당일 반드시 사진 2매를 지참하여 가지고 오세요. (사진뒷면에 여권용 영문이름 기재요망) - 문진표는 미리 작성하여 주시기 바랍니다. - 검진 전날 저녁식사는 될 수 있는 한 저녁 9시 이전에 가볍게 드시고 검진당일은 일체 금식하시기 바랍니다.
검진소요시간	- 1시간 30분 ~ 2시간 정도 소요(검진 예상 소요시간)

➤ 위치안내

건강검진	※ 검진일	2015년 3월 18일(수) - 3월 21일(토)
	※ 검진시간	안내문 참고
주차장		주차장이 협소한 관계로 가급적 대중교통 권장
홈페이지		http://www.kahp.or.kr

※ 신체검사 전 반드시 검진장소를 확인하시기 바랍니다.

□ 재 검

- 재검대상자는 순천향대학병원에서 **2015. 3. 31(화) 오전 10:00 SMS로 개별 통보 예정**(연락이 닿지 않아 재검에 응하지 못할 경우 불합격 처리)
 - ※ 재검 항목에 따라 문자 통보 당일에 검진이 가능할 수 있으나, 검진 가능 여부를 순천향대학교 서울병원 측에 문의하시기 바랍니다.
 - ※ 반드시 순천향대학교 서울병원에 사전예약 바랍니다.
- 재검실시 기관 : 순천향대학교 서울병원 모자보건센터 2층 국제진료센터
 - 연락처 : 02-709-9058, 02-709-9059
 - 주소 : 서울특별시 용산구 대사관로 59
- 재검실시 기간 : **2015. 3. 31(화) ~ 2015. 4. 4(토) / 5일간**
- 재검대상자로 통보를 받으신 분은 순천향대학교 서울병원으로 전화하시어(02-709-9058, 02-709-9059) 재검 일정을 예약하시고 지정된 기한 내에 반드시 재검을 받으시기 바랍니다.
- 재검을 위해 검사전날 저녁 9시 이후에는 반드시 금식하시기 바랍니다.

※ 신체검사 재검은 '순천향대학교 서울병원'에서만 실시되니 착오 없으시기 바랍니다.

☞ 보다 정확하고 신속한 검진을 위해 다음 사항을 준수요망

- 복용하고 계신 약물이 있다면 일시 중단
- 검사전날 저녁 9시 이후에는 일체의 음식물 금식
- 음주, 과식, 과로는 정확한 검진에 방해가 되니 삼가
- 검진 당일 아침식사는 물론 물, 커피, 껌 등 일체의 음식물 금식
- **여성분들은 복부초음파 검사를 위해 아침 첫 소변을 참고 오시기 바랍니다.**

4. 향후 일정

구 분	일 정	비 고
구술면접시험 합격 및 신체검사 대상자 발표	2015. 3. 17(화) 18:00	새마을세계화재단 홈페이지 (http://www.saemaulgf.or.kr) 또는 개별통보
신체검사 실시 재검 실시	2015. 3. 18(수)~3. 21(토) 2015. 3. 31(화)~4. 4(토)	지정병원 건강검진 실시 및 신용정보조회 등 해외근무 적격 여부 확인 재검비용 본인 부담
서류제출기간	2015. 3. 23(월)~3. 25(수)	증빙서류 등 제출 3. 25(수) 18:00 도착분에 한함 서류미제출자 불합격
합숙면접 대상자 발표	2015. 4. 10(금) 18:00	새마을세계화재단 홈페이지 (http://www.saemaulgf.or.kr) 또는 개별통보
합숙면접 상호평가	2015. 4. 18(토)~4. 19(일)	팀워크, 리더십 등 새마을리더 봉사단으로서 자질평가
최종합격자 발표	2015. 4. 23 (목) 18:00	새마을세계화재단 홈페이지 (http://www.saemaulgf.or.kr) 또는 개별통보
일반소양교육 (한국국제협력단)	2015. 5. 4(월)~5. 23(토)	월드프렌즈 교육원 (서울시 서초구 염곡동 소재)
새마을전문교육	2015. 6. 1(월)~6. 19(금)	한국국학진흥원 국학문화회관 (안동시 도산면 소재)

※ 상기 일정 및 장소는 사정에 따라 변경될 수 있음

[붙임 1]부모(배우자) 동의서, 개인신용정보조회 및 질병·병력 확인서

부모(배우자) 동의서

· 성 명 : ※ 지원자 성명(작성 시 삭제 후 작성 요망)

본인은 상기인이 금번 새마을리더 해외봉사단원으로 선발될 경우,
소정의 국내교육 수료 후 해외에서 14개월 간 봉사활동을 수행하게
된다는 사실을 인지하였고 이에 동의합니다.

년 월 일

동의인(부) 성 명: (인)

동의인(모) 성 명: (인)

또는

동의인(배우자) 성 명: (인)

상기 동의인 주 소 :

전화번호 :

한국국제협력단 이사장, 새마을세계화재단 대표이사 귀하

※ 동의서를 위조하였을 경우 봉사단원으로 합격한 후에도 불합격
처리되니 이를 유념하시기 바랍니다.

개인신용정보 조회 및 질병·병력확인

1. 개인정보 정보 조회 동의

- 가. 개인신용정보를 금융거래 등 상거래 관계의 설정 및 유지여부 등의 판단목적 외의 다른 목적으로 제공·이용하기 위해서는 신용정보의 이용 및 보호에 관한 법률 제28조에 따라 서면 또는 공인 전자서명이 있는 전자문서에 의하여 본인으로부터 동의를 얻어야 합니다.
- 나. 이에 본인은 귀 새마을세계화재단이 새마을리더 해외봉사단원 선발을 목적으로 동의일로부터 2개월 이내 신용정보업자로부터 본인의 신용정보를 조회하는데 동의합니다.

2. 질병 · 병력 확인

- 가. 본인은 특이질병이 없습니다.()
- 나. 본인은 _____을(를) _____부터 _____까지 치료를
(받는 중이며/받았으며) 동 질병이외의 질병은 없습니다.
- 다. 기타 특이사항(필요시 기재) :
- 라. 상기 사실과 상이하거나 미고지 질병·병력이 발견될시 치료를 포함한
모든 책임은 본인이 지며 한국국제협력단의 어떤 조치에도 이의를
제기하지 않을 것임에 동의합니다.

일 일 년

성명 : (인)

한국국제협력단 이사장, 새마을세계화재단 대표이사 귀하