

[서식 3] 사회복지사업 실무 경력 증명서 양식

사회복지사업 실무 경력 증명서

성명		생년월일	
전화번호		휴대전화번호	
주소			

사회복지사업법 제13조 및 동법시행령 제6조에 의하여 상기인의 사회복지사업 실무 경력 사실을 다음과 같이 증명합니다.

- 다 음 -

근무부서	직종	담당업무	경력기간	확인자
			~ (년 개월)	(인)
			~ (년 개월)	
			~ (년 개월)	

- ※ 근무부서 및 직종, 담당업무를 구체적으로 구분하여 기재하여 주시기 바랍니다.
(직종: 의사, 간호사, 보육교사 등 기관에 등록되어 있는 직종으로 표기)
- ※ 확인자는 경력 기재란을 확인하고 투명테이프를 부착하여 주시기 바랍니다.
- ※ 시간제 근로자의 경우 총 근무시간으로 표기(1일 8시간 기준, 1년 2,080시간)
- ※ 이직으로 인한 2곳 이상의 기관의 경력합산이 필요한 경우 각 기관에서 개별 발급받으시기 바랍니다.
- ※ 응시자격 서류심사 시 추가확인이 필요한 경우 관련 서류를 요청할 수 있습니다.
- ※ 허위사실 기재로 판명될 경우 관계기관에 의해 처벌받습니다.

년 월 일

시설명 : (직인)

시설 대표자		시설 연락처	
시설등록번호		등록일	
시설 소재지			

- ※ 사회복지시설등록번호, 사업자등록번호, 행정기관 고유번호 등 정보를 기재합니다.
- ※ 국가 및 지방자치단체의 장 또는 공공기관의 장이 발급하는 경력증명서는 해당 서식으로 갈음할 수 있습니다.

한국사회복지사회협회장 귀하