실 습 신 청 서

○ 실습기관 : 의정부시장애인종합복지관

1. 실습생 인적사항

이 름		생년월일			
소 속		학과/ 전공		학년/ 학기	
주 소					
전화번호	집:		휴대폰:		
E-Mail					

2. 실습 의뢰내용

실습 부서	사례지원팀(총괄), 기획연대팀, 관리운영팀, 사회참여지원팀, 낮활동지원팀, 긍정행동지원팀, 일상지원팀, 일자리지원팀, 사회서비스팀, 주간이용팀
실습 분야	장애인복지 전 영역
실습 내용	상담사례관리, 치료와 컨설팅, 직업지원사업, 지역사회네트워크, 장애인가족지원사업, 역량강화 및 권익옹호, 스포츠 및 문화여가, 지역돌봄서비스, 행정실무 등
실습 기간	

* 상기 내용으로 귀 기관에 실습신청을 의뢰하며 실습생 프로파일을 동봉합니다.

신청인(학생명) : _____(인)

실습지도교수 : _____(인)

학과장 : _____(인)

실습생 프로파일

1. 인적사항

(사진)	실습생명		성 별		생년월일	
	소 속	_____대학교 _____전공 _____학년(____학기)				
	주 소					
	전화번호	핸드폰 :			집 :	
	E-mail					

2. 이수 전공과목

교과목명	이수 완료	현재 이수	교과목명	이수 완료	현재 이수	교과목명	이수 완료	현재 이수
사회복지개론			인간행동과 사회환경			사회복지실천론		
사회복지실천기술론			지역사회복지론			사회복지정책론		
사회복지행정론			사회복지법제론			사회복지조사론		
사회복지자료분석론			프로그램개발과평가			가족복지론		
아동복지론			청소년복지론			노인복지론		
여성복지론			장애인복지론			정신건강론		
정신보건사회복지론			의료사회복지론			학교사회복지론		
산업복지론			자원봉사론			사회문제론		
사회복지발달사			사회보장론			교정복지론		
사회복지윤리와철학			사회복지지도감독론			사회복지현장실습		

3. 경력

구 분 (취업, 실습, 봉사)	기 관	기 간	내 용

4. 사회복지를 전공하게 된 동기

5. 실습 기관 선택 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

10. 실습기관, 실습지도자 및 실습지도교수에게 바라는 점

개인정보 수집 및 이용 동의서

의정부시장애인종합복지관은 아래 명시한 (목적) 이용범위와 목적 이외에 다른 목적으로 개인정보를 활용하지 않습니다. 단, 관계법령에 명시적 규정이 있을 경우는 그 법령에 따라 처리합니다.

1. 개인정보의 수집 • 이용 목적
○ 사회복지현장실습생 모집 현황 관리
○ 사회복지현장실습 지도
○ 휴대전화 SMS(문자서비스) 관리
○ 기타 실습지도사업 관련 행정처리 및 확인서 발급 활용

2. 개인정보 수집항목
○ 이름, 연락처, 생년월일, 이메일, 주소, 학력, 자격면허, 경력, 동아리, 봉사활동, 이수전공과목, 실습신청서 및 실습생 프로파일(성장배경, 본인의 강약점, 사회복지를 전공하게 된 동기, 실습목표, 취미 및 특기, 졸업 후 진로계획, 지원동기, 기타)

3. 개인정보의 보유 및 이용기간
○ 개인정보 동의 후 최대 5년간 보유하며, 실습 관련 자료도 동일하게 보존합니다.
※ 개인정보는 원칙적으로 개인정보 수집 및 목적이 달성되면 지체 없이 파기합니다.

본인은 개인정보보호법(시행 2020. 8. 5.)(법률 제 16930호, 2020. 2. 4. 일부개정)에 의거 개인정보를 위와 같이 수립 • 이용하는 데 동의합니다.

동의 □ 동의하지 않음 □

4. 동의를 거부할 권리
본인은 위 내용에 대해 동의를 거부할 수 있으며, 정보제공에 동의하지 않을 경우에는 의정부시장애인종합복지관에서 지원하는 사회복지현장실습이 어려울 수 있습니다.

동의 □ 동의하지 않음 □

위의 모든 사항에 대해 충분히 숙지하였으며
이상의 사실을 확인하고 준수사항을 지키며 실습에 임할 것을 약속합니다.

20 년 월 일

실습생 : (인)

의정부시장애인종합복지관 귀하