

오산시장애아재활치료교육센터 치료사 채용 공고

오산시 위수탁기관인 오산시장애아재활치료교육센터에서 함께 근무할 정규직 직원 (치료사)을 다음과 같이 공개 채용하오니 많은 지원바랍니다.

1. 채용분야 및 인원

시설명	직종	채용분야	채용인원	담당업무	비고
오산시 장애아 재활치료 교육센터	정규직	재활치료사	1명	◦ 장애아동의 재활치료 등 (언어, 인지, 놀이, 감각통합 中, 1명)	

2. 자격요건

구분		자격사항
필수 자격기준	공통자격 기준	- 공무원 임용에 결격사유가 없는 자 - 아동·청소년의 성보호에 관한 법률의 결격사유에 해당하지 않는 자 - 병역필 또는 면제자
	재활 치료사	① 관련학부 졸업 및 졸업예정자, 대학원 과정, 졸업자 ② 자격증 소지자 (국가자격증, 국가공인 민간자격증, 자격기준법에 등록된 기관에서 발급한 자격증) ③ 관련분야 경력자 우대 - 해당치료분야 자격증
공통 우대조건		- 국가보훈대상자는 관련법에 의거 우대 - 관련분야 경력자 우대 - 발달재활서비스사업 제공인력 기준을 충족하는 자
그 외 결격사유 (해당자 채용불가)		제11조의2(사회복지사의 결격사유) - 피성년후견인 또는 피한정후견인 - 금고 이상의 형을 선고받고 그 집행이 끝나지 아니하였거나 그 집행을 받지 아니하기로 확정되지 아니한 사람 - 법원의 판결에 따라 자격이 상실되거나 정지된 사람 - 마약·대마 또는 향정신성의약품의 중독자 「정신건강증진 및 정신질환자 복지서비스 지원에 관한 법률」 제3조제1호에 따른 정신질환자. 다만, 전문의가 사회복지사로서 적합하다고 인정하는 사람은 그러하지 아니하다. [사회복지사업법] 제35조의2 제2항 - 제7조 제3항 제7호 또는 제8호에 해당하는 사람 - 제1호에도 불구하고 종사자로 재직하는 동안 시설이용자를 대상으로 성폭력범죄의 처벌 등에 관한 특례법 제2조에 따른 성폭력범죄 및 「아동·청소년의 성보호에 관한 법률」 제2조 제2호에 따른 아동·청소년대상 성범죄를 저질러 금고 이

	상의 형 또는 치료감호를 선고받고 그 형이 확정된 사람
--	--------------------------------

3. 보수 및 계약조건

구 분	주 요 내 용	비고
근무장소	경기도 오산시 오산로 272번길 37 오산시장애아재활치료교육센터	
급여기준	- 보건복지부 사회복지시설 종사자 인건비 가이드라인을 적용 - 명절휴가비, 시간외수당, 가족수당 별도 지급	
근무조건	- 주5일(월~금) 근무, 09:00~18:00 또는 10:00~19:00 4대보험(국민연금, 건강보험, 고용보험, 산재보험) 가입	

4. 채용 일정

구 분	일 정	비 고
채용공고 게시	2025.09.03. ~ 2025.09.18. 18:00	센터홈페이지 등
서류접수	이메일 접수(osankids0@naver.com / dontarr@hanmail.net)	
1차 서류심사	2025.09.19.(금) 14:00	
2차 면접심사	2025.09.23.(화) 10:00	서류전형 합격자 개별 통보
합격자 발표	2025.09.24.(수) 개별 통보	
근무시작일	2025.10.01.(목)	

※ 상기 일정은 내부 사정에 의해 변경 될 수 있습니다.

5. 전형방법

- ① 1차 심사(서류심사) : 지원자 자격요건 등 서류심사
- ② 2차 심사(면접 및 실무능력심사) : 1차 심사를 통과한 지원자의 인성 및 직무 수행 능력 평가

6. 제출서류

가. 전형자 제출서류

- ① 지원서 및 자기소개서, 경력기술서(해당자),개인정보 활용 동의서(지정서식) 1부
- ② 최종학위증명서 1부
- ③ 경력 및 재직증명서(지원서상의 증빙자료, 최근 3개월 이내.해당자 한함) 각 1부
- ④ 관련 자격증 사본(해당 자) 각 1부
- ⑤ 주민등록초본 (군필자에 한함) 1부.
- ⑥ 국가보훈대상자 증빙서류(해당자에 한함) 1부

나. 합격 시 제출서류

- ① 주민등록표 등·초본 1부
- ② 통장사본 1부
- ③ 지원자 제출서류 원본 일체

7. 서류 제출기간 및 방법

- ① 서류제출기간 : 접수시
- ② 접수방법 : **이메일 접수 (osankids0@naver.com), 문의(031-375-5001)**

8. 유의사항

- ① 해당 채용분야별 적격자가 없을 경우 채용하지 않을 수 있으며, 합격자 통지 후 신원 조회 및 성범죄 경력확인 등을 통하여 결격사유가 발생할 경우 합격이 취소됨
- ② 자격 미달 및 구비서류 미비의 경우는 서류접수 처리하지 않으며, 연락두절 등으로 인한 불이익에 따른 책임은 지원자 본인에게 있음
- ③ 각종 증명서는 6개월 이내 발행한 원본이어야 하며, 자격증은 사본도 무방함
- ④ 취업보호·지원대상자(국가보훈대상자)는 증빙자료 제출 시 관계 법령에 의거 우대함
- ⑤ 제출서류 중 허위사실이 판명된 경우에는 심사에 제외하거나 임용 결정을 취소함
- ⑥ 채용포기, 합격취소, 채용 후 퇴직 등으로 결원이 발생 할 경우에는 최종 합격자 발표 후 3개월 이내에 면접전형 차 순위자 순으로 추가 합격자를 결정할 수 있음
- ⑦ 지원서 접수 및 전형결과, 적격자가 없는 경우 또는 지원자가 모집인원의 3배수 이내인 경우 선발하지 않거나, 채용절차를 재 진행할 수 있음
- ⑧ 본 채용계획은 사정에 의하여 변경될 수 있으며, 변경 시 공고 또는 개별 통보함
- ⑨ 면접 대상자는 개별통지하며, 제출된 서류는 반환하지 않음
- ⑩ 고용상 연령차별금지 및 고령자고용촉진에 관한 법률 제4조의5(차별금지의 예외) 제3호 및 오산대학교 산학협력단 취업규칙 제 59조(정년)에 따라 **만60세 이상의 지원자는 지원이 불가함 (사회복지시설 관리안내- 사회복지시설 종사자 인건비 보조금 지급 상한기준 인건비 지급불가)**

9. 채용서류 반환에 관한 고지

- ① 구직자의 반환청구에 대비하여 법령에서 정한 기간까지 채용서류를 보관하게 되며, 그때까지 채용서류의 반환을 청구하지 아니할 경우에는 「개인정보 보호법」에 따라 지체 없이 채용서류 일체를 파기함.

*연락처 및 담당자 : 070-5100-0903. 김천숙 (010-4710-7392)

오산시장애아재활치료교육센터 정규직치료사 응시원서

1. 응시자 인적사항

• 응시분야 : 치료사

성명			
휴대전화	-	-	E-mail @
주소			

2. 주요 경력

① 장애인 재활치료 경력

기간	내용	비고
. . . ~ . . .		
. . . ~ . . .		

② 기타경력

기간	내용	비고
. . . ~ . . .		
. . . ~ . . .		
. . . ~ . . .		

③ 자격사항

기간	내용	비고
. . . ~ . . .		
. . . ~ . . .		

3. 자기 소개

① 자신의 삶의 가치에 대한 생각

② 장애아와 재활치료에 대한 생각

③ 응시 동기

④ 취업 후 포부

개인정보 수집 · 이용 동의서

직원채용 절차와 관련하여 본 치료센터가 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 치료센터는 다음의 내용과 같이 응시자의 개인정보를 수집·이용 또는 제공하는 것에 동의를 받고자 합니다.

수집 · 이용에 관한 사항

수집·이용 목적	▪ 직원채용 절차의 진행 및 관리, 경력·자격 등 확인(조회 및 검증), 채용 여부의 결정 ▪ 인사노무업무처리, 분쟁해결, 노동관련 법령상 의무이행 등
수집·이용할 항목	[필수적 정보] ▪ 개인식별정보 : 사진, 성명, 주민등록번호 등 고유식별정보, 국적, 주소, 전화번호, 전자메일 주소 등 연락처 ▪ 건강관련정보 : 채용절차상 신체검사 대상자에 한함 [선택적 정보] ▪ 개인식별정보 외에 입사지원서 등에 제공한 정보 - 가족사항(가족의 성명, 관계, 학력, 직업, 연령), 경력사항, 성적, 자격 및 능력사항, 학력사항, 특별사항(병역, 장애, 보훈사항), 특기, 취미, 수상, 실습봉사
보유·이용기간	위 개인정보는 수집·이용에 관한 동의일로부터 퇴사시까지 위 이용목적을 위하여 보유됩니다.
동의를 거부할 권리 및 동의를 거부할 경우의 불이익	위 개인정보 중 필수적 정보의 수집·이용에 관한 동의는 채용 심사를 위하여 필수적 위 사항에 동의하셔야만 채용절차의 진행이 가능합니다. 위 개인정보 중 선택적 정보의 수집·이용에 관한 동의는 거부하실 수 있으며, 다만 동의하지 않으시는 경우 우대자격 등에 있어 불이익을 받을 수 있습니다.
수집·이용 동의 여부	본 치료센터가 이와 같이 본인의 개인정보를 수집·이용하는 것에 동의합니다. ▪ 필수적 정보 (동의함 ☐ 동의하지 않음 ☐) ▪ 선택적 정보 (동의함 ☐ 동의하지 않음 ☐)
고유식별정보 동의 여부	본 치료센터가 위 목적으로 응시자의 고유식별번호를 수집·이용하는 것에 동의합니다. ▪ 고유식별번호 : 주민등록번호 (동의함 ☐ 동의하지 않음 ☐)
민감정보 동의 여부	본 치료센터가 위 목적으로 응시자의 민감정보를 수집·이용하는 것에 동의합니다. (※민감정보 수집에 동의하셔야 신체검사 등 채용절차 진행이 가능합니다.) ▪ 민감정보 : 건강관련정보 (동의함 ☐ 동의하지 않음 ☐)

2025년 월 일

성명 : 서명 또는 (인)

(주민등록번호 :)

(※예시 : 주민등록번호 890000-1)