

openhands 오픈핸즈 입사 지원서

지원분야			
성명	(한글)	(한자)	(영문)
생년월일	년 월 일 (만 세)		남 , 여
보훈	대상 , 비대상		

연락처	주소		
	전화번호	휴대전화	
	E-mail	@	

학 력 사 향	년 월	초등학교 졸업	소재지:
	년 월	중 학교 졸업	소재지:
	년 월	고등학교 과 졸업	소재지:
	년 월	대학 과 졸업 / 졸업예정	소재지:
	년 월	대학 과 졸업 / 졸업예정	소재지:

최종학력	<input type="checkbox"/> 고졸 <input type="checkbox"/> 초대졸 <input type="checkbox"/> 대학교졸 <input type="checkbox"/> 기타()
------	---

경 력	근무기간	근무처	직위	담당업무	월급여/상여	퇴직사유
	.. ~ ..					
	.. ~ ..					
	.. ~ ..					
	.. ~ ..					
	.. ~ ..					

자격 면허	자격명	등급	취득일자

직무 관련 역량 (IT, 프로그래밍, OA 등)	역량	수준	세부 내용
	(예시)OA-엑셀	중	간단한 피벗 및 함수 기능 사용 가능

※ 활용가능 OA(PPT, 엑셀, 워드) 및 프로그래밍 언어, 이수 교육 등 직무관련 역량에 대하여 상세히 기술

장애상태	장애유형	<input type="checkbox"/> 지체장애 <input type="checkbox"/> 뇌병변장애 <input type="checkbox"/> 시각장애 <input type="checkbox"/> 청각장애 <input type="checkbox"/> 언어장애 <input type="checkbox"/> 지적장애 <input type="checkbox"/> 발달장애 <input type="checkbox"/> 정신장애 <input type="checkbox"/> 신장장애 <input type="checkbox"/> 심장장애 <input type="checkbox"/> 호흡기장애 <input type="checkbox"/> 간장애 <input type="checkbox"/> 안면장애 <input type="checkbox"/> 장루·요루장애 <input type="checkbox"/> 간질장애 <input type="checkbox"/> 상이등급		
	장애등급	()급	장애발생연령	()세
	보장구	<input type="checkbox"/> 휠체어 <input type="checkbox"/> 보조기(좌, 우, 양쪽) <input type="checkbox"/> 목발(좌, 우, 양쪽) <input type="checkbox"/> 의수(좌, 우, 양쪽) <input type="checkbox"/> 의족(좌, 우, 양쪽) <input type="checkbox"/> 스틱(좌, 우, 양쪽) <input type="checkbox"/> 보청기(좌, 우, 양쪽) <input type="checkbox"/> 기타()		
	구체적인 장애내용	장애등급 없으신 분들은 작성하지 않으셔도 됩니다.		
	장애원인	<input type="checkbox"/> 선천 () <input type="checkbox"/> 사고 () <input type="checkbox"/> 질병 ()		
	정기적 치료사항			

수 상 경 리	일자	단체명	수상내용	취미/특기
	년 월			
	년 월			

나의 장점	
-------	--

나의 단점	
-------	--

