경인지방우정청 공고 제 2023 - 111 호

2023년 제1회 우정9급(집배) 공무원 경력경쟁채용시험 최종합격자 명단 공고

경인지방우정청 시행 **2023년 제1회 우정9급(집배) 공무원 경력경쟁채용시험** 최종합격자 명단을 다음과 같이 공고합니다.

2023년 4월 7일

경인지방우정청장

1. 최종합격자

가. 합격 인원 : **83명**(일반 83)

나. 합격자 명단 ※ 모집구분 단위 우체국 편제 및 응시번호 순 게재

모집 구분	모집 단위	합격 인원	최종합격자 응시번호
일반	인천	3	인천102, 인천106, 인천108
	인천계양	2	인천계양102, 인천계양107
	남인천	2	남인천102, 남인천105
	인천남동	1	인천남동101
	부평	2	부평106, 부평108
	의정부	1	의정부103
	서수원	3	서수원102, 서수원103, 서수원105
	군포	2	군포103, 군포104
	안양	2	안양101, 안양103
	부천	3	부천105, 부천107, 부천108
	안산	2	안산102, 안산104

모집 구분	모집 단위	합격 인원	최종합격자 응시번호
일반	고양일산	3	고양일산101, 고양일산105, 고양일산107
	고양덕양	2	고양덕양102, 고양덕양103
	시흥	3	시흥102, 시흥103, 시흥104
	광명	2	광명101, 광명102
	용인수지	2	용인수지103, 용인수지104
	용인	3	용인101, 용인102, 용인103
	남양주	6	남양주101, 남양주102, 남양주105, 남양주107, 남양주108, 남양주111
	평택	2	평택101, 평택102
	화성	4	화성101, 화성102, 화성103, 화성104
	파주	3	파주105, 파주107, 파주108
	이천	2	이천101, 이천102
	안성	2	안성101, 안성102
	경기광주	8	경기광주102, 경기광주103, 경기광주104, 경기광주105, 경기광주107, 경기광주108, 경기광주109, 경기광주111
	구리	2	구리102, 구리103
	가평	2	가평101, 가평103
	양평	3	양평101, 양평102, 양평103
	여주	1	여주103
	동두천	3	동두천101, 동두천102, 동두천105
	오산	1	오산102
	하남	6	하남102, 하남103, 하남104, 하남106, 하남107, 하남108

2. 최종합격자 서류 제출

가. 제출기한 : 2023. 4. 13.(목)까지 방문・우편접수

나. 제 출 처 : 경인지방우정청 소속 모집단위우체국(채용예정관서)의 인사담당 부서【붙임1 : 접수우체국 현황】

임용 시 제출하여야 할 임용 관계 서류

① 기본증명서 1부

② 가족관계증명서(상세) 1부 ※ 주민등록번호가 뒷번호까지 모두 기재된 것

③ 주민등록초본 1통(남자의 경우 군 병적사항 기재된 것) → 호봉산정시 참고

※ 주민등록번호가 뒷번호까지 모두 기재된 것, 주소이력 전체 기재된 것

④ 최종학교졸업(재학・휴학・재적)증명서 1부

※ 졸업증서 사본이나 검정고시합격증 사본도 가능함

⑤ 신체검사용 채용 신체검사서 1부(서식1)

※ 주민등록번호 뒷번호까지 모두 기재

⑥ 우체국 통장사본 1부

⑦ 경력증명서 1통(해당할 경우)

※ 공무원 경력 및 호봉 산정 시 필요

⑧ 면허증 또는 자격증 사본 1부(해당할 경우)

⑨ 증명사진(반명함판) 3매

⑩ 행정정보 공동이용 사전동의서 1부(서식2)

3. 임용시기

가. **채용후보자(최종합격자)는 기본교육훈련과정 수료 후 임용 예정**

- **교육기간 : (1차) 4. 17. ~ 4. 21., (2차) 4. 24. ~ 4. 28., (3차) 5. 8. ~ 5. 12.**

※ 최종합격자에게 4.7.(금)에 교육일정, 신규자교육 등록을 위한 새로e아름 시스템 회원가입 방법 등 개별 문자발송 예정

- **교육방법 : 집합교육**

나. **임용시기는 모집단위 우체국별로 개별 통보**

- **우체국별 결원발생 상황에 따라 임용시기가 다를 수 있음**

【붙임1】

접수우체국 현황

□ 제출기한 : 2023. 4. 13.(목)까지 방문・우편접수

*** 토・일요일 및 공휴일은 접수 불가**

접수우체국명	전화번호	주 소	우편번호
인천우체국	032-850-8182	인천광역시 연수구 함박뫼로 226	21935
인천계양우체국	032-540-9521	인천광역시 계양구 계산새로 76	21066
남인천우체국	032-453-0509	인천광역시 남동구 경인로 514	21552
인천남동우체국	032-725-0105	인천광역시 남동구 논현로46번길 7	21655
부평우체국	032-500-4111	인천광역시 부평구 길주로 415	21313
의정부우체국	031-877-5553	경기도 의정부시 추동로 88	11778
서수원우체국	031-8020-0882	경기도 수원시 권선구 호매실로 22-55	16626
군포우체국	031-396-7652	경기도 군포시 산본로 328	15829
안양우체국	031-390-9773	경기도 안양시 동안구 평촌대로253번길 25	14047
부천우체국	032-310-7154	경기도 부천시 소향로 103	14546
안산우체국	031-412-4781	경기도 안산시 단원구 중앙대로 815	15357
고양일산우체국	031-927-0173	경기도 고양시 일산동구 중앙로 1293	10401
고양덕양우체국	031-968-2037	경기도 고양시 덕양구 백양로 132	10498
시흥우체국	031-8041-2751	경기도 시흥시 공단1대로 241	15079
광명우체국	02-890-1161	경기도 광명시 범안로 1017	14248
용인수지우체국	031-270-0572	경기도 용인시 수지구 문정로 3	16841
용인우체국	031-330-2833	경기도 용인시 처인구 중부대로1161번길 73	17019
남양주우체국	031-590-0774	경기도 남양주시 경춘로 1288	12218
평택우체국	031-8053-3182	경기도 평택시 중앙로 63	17895
화성우체국	031-8077-1954	경기도 화성시 향남읍 행정서로3길 53	18598
파주우체국	031-940-9012	경기도 파주시 새꽃로 1	10915
이천우체국	031-635-2820	경기도 이천시 경충대로 2610	17377
안성우체국	031-8046-7903	경기도 안성시 아양로 12	17578
경기광주우체국	031-799-5112	경기도 광주시 행정타운로 49-10	12746
구리우체국	031-560-0011	경기도 구리시 건원대로34번길 34	11922
가평우체국	031-582-2009	경기도 가평군 가평읍 보납로 2	12418
양평우체국	031-772-0004	경기도 양평군 양평읍 중앙로111번길 11	12551
여주우체국	031-884-2420	경기도 여주시 세종로 100	12627
동두천우체국	031-862-2003	경기도 동두천시 평화로 2518	11684
오산우체국	031-374-2800	경기도 오산시 성호대로 85	18135
하남우체국	031-8027-0676	경기도 하남시 신장로 165	12975

【서식 1】

■ 공무원 채용 신체검사 규정 [별지 제1호서식] <개정 2021. 1. 5.>

(앞쪽)

신체검사용 채용 신체검사서

※ 뒤쪽의 유의사항 및 작성방법을 읽고 작성해 주시기 바랍니다.

① 구 분	② 시험실시기관	③ 응시직명	④ 응시번호	⑤ 성 명		사 진 (3.5cm × 4.5cm) ※ 압인 또는 계인
⑥ 검사 시						
⑦ 재사용				⑧ 주민등록번호		

2

검 사 내 용

키		cm	체 중		kg
허리둘레		cm	혈 압		
(교정)시력	좌: ( ) 우: ( )	색 신 (색 각)		(교정)청력	좌: ( ) 우: ( )
종 양 질 환			이비인후질환		
호흡기질환			심혈관질환		
소화기질환 (간 질 환 포함)			신장/비뇨기계질환		
내분비질환			혈 액 질 환		
신 경 질 환			피 부 질 환		
근골격계 질환			안 질 환		
정 신 질 환			흉부X선 검사		
기 타					

위와 같이 검사했습니다.

년 월 일

검사자(담당의사) (서명 또는 인)

검사 결과 합격 여부	[ ]합 격 [ ]판 정 보 류	합격 사유	
판정보류 사유 (질환명 및 재신체검사 필요 사유 등)	* 필요시 소견서 별도 첨부		

「공무원 채용 신체검사 규정」에 따라 위와 같이 판정했음을 증명합니다.

년 월 일

검진기관의 장 (서명 또는 인)

유효기간	판정일부터 1년

210㎜×297㎜[백상지(80g/㎡)]

유의사항 및 작성방법

[응시자]

1. 응시자는 굵은 선 안에만 정확하게 적어야 합니다.
   가. ②란은 시험실시기관을 적어야 합니다.
   (예: 인사혁신처, 국세청 등)
   나. ③란에는 응시한 직명을 적어야 합니다.
   (예: 9급 세무직, 7급 전기직 등)
   다. ⑦란은 신체검사 후 1년 이내에 같은 직렬의 다른 시험에 응시하는 등의 사유로 다시 사용할 경우에 적어야 합니다.
2. 응시자는 굵은 선 안쪽의 사항을 모두 적은 후에 신체검사서를 신분증(주민등록증, 운전면허증, 여권 등)과 함께 신체검사를 실시하는 검진기관에 제출해야 합니다.

※ 응시자는 본인 질환에 대해 별지 제2호서식의 전문의 소견서를 미리 제출할 수 있습니다.

[검진기관]

1. 응시자의 사진에는 반드시 압인(押印: 도장을 눌러 찍음) 또는 계인(걸침도장)을 해야 합니다.
2. "검사 내용"란은 검사자가 검사 결과를 적고 확인해야 합니다.
   가. 검사 결과 기재의 예: 질병명(심부전증, 백혈병, 척수종양 등)을 적거나 "정상", "양호", "이상 없음" 등으로 적어야 합니다.

   ※ 필수사항: 질병이 있는 경우 "합격" 또는 "불합격"과 관계없이 반드시 질병명을 적어야 합니다.

   ※ 검진기관에서는 필요시 병원에서 건강검진을 위해 활용하고 있는 문진표를 채용 신체검사에 활용할 수 있습니다.

   나. 임산부나 흉부X선 검사를 받을 수 없는 특별한 건강상의 이유가 있는 응시자에 대해서는 흉부X선 검사를 면제할 수 있으며, 이 경우 면제 사유를 흉부X선 검사 항목에 적습니다.
   -(작성 예시) 임산부인 경우 "임신으로 인해 흉부X선 검사 면제"라고 적습니다.
3. "검사 결과 합격 여부"란 등에는 신체검사를 실시한 검진기관의 장이 판정 결과 등을 해당 []안에 "√"로 표시하고 그 사유 등을 적어야 합니다.

   ※ 응시자가 본인 질환에 대해 전문의 소견서를 미리 제출한 경우 판정에 참고합니다.

   가. 합격 사유 기재의 예

   - '신체검사 불합격 판정기준' 에 해당하지 않음
   - 0000 질환에 해당하나 000000한 이유로 정상적인 업무수행이 가능함
     (예시: '만성골수성백혈병' 에 해당하나 글리벡 복용 후 세포유전학적 완전 관해(官解)에 도달하여 정상적인 업무수행이 가능함)

   나. 판정보류 사유 기재의 예

   - 0000 질환에 대해서는 000000한 이유로 정상적인 업무수행이 가능할지 의심되므로 000000 분야 전문의의 재신체검사 필요 (예시: 중추신경계 염증성 질환이 있는 경우로 팔다리가 쇠약하여 정상적인 업무수행이 가능할지 의심되므로 신경과 분야 전문의의 재신체검사가 필요함)

   ※ 응시자의 질환이 '신체검사 불합격 판정기준' 에 해당하는지에 대해 판단이 곤란한 상황으로 관련 분야의 전문의가 재신체검사를 실시해야 한다고 판단되는 경우에 판정보류로 기재합니다.

4. 검사 결과에 대한 판정은 「공무원 채용 신체검사 규정」에 따라야 합니다.

【서식 2】

행정정보 공동이용 사전동의서

1. 이용기관 명칭 : 경인지방우정청

2. 이용사무(이용목적) : 공무원임용 결격사유 조회(국가공무원법 제33조 관련)

3. 공동이용 행정정보(구비서류)

연번	행정정보명	연번	행정정보명
1	**결격사유 유무 조회**		
2	**범죄경력 조회**		

※ 이용기관은 본인이 동의한 위 공동이용 행정정보를 확인하기 위해 「개인정보 보호법」 시행령 제19조에 따라 **주민등록번호**, 여권번호, 운전면허의 면허번호 또는 외국인등록번호가 **포함된 행정정보를 처리할 수 있습니다.** 이용기관이 요청하는 경우 기재하여 주십시오.(필요시 기재사항)

(■**주민등록** □여권 □외국인등록 □운전면허) **번호** :

4. 정보주체(본인) 동의사항

○ 본인은 위 사무의 처리를 위하여 「전자정부법」 제36조에 따른 행정정보 공동이용을 통해 이용기관의 업무처리담당자가 전자적으로 본인의 구비서류(공동이용 행정정보)를 확인하는 것에 동의합니다.

※ 만일, **본인이 위 행정정보 이용에 동의를 아니할 경우에는 공무원 임용 결격사유 확인이 어려워 공무원 임용절차를 진행할 수 없음을 알려드립니다.**

년 월 일

대상자 본인

성 명 : (서명 또는 인)
생년월일 :
전화번호 :