2025년 제2회 경인지방우정청 전문분야(보건관리) 한시임기제공무원 경력경쟁채용시험 최종합격자 명단 공고

경인지방우정청 시행 전문분야(보건관리) 한시임기제공무원 경력경쟁채용시험 최종합격자 명단을 다음과 같이 공고합니다.

2025년 5월 30일
경인지방우정청장

1 최종합격자

임용직급	임용분야	근무예정기관	최종합격자 응시번호
한시임기제 8호	보건관리	안산우체국	안산(보건)002

2 임용시기

가. 임용 예정일: 별도 안내

나. 근무기간: 임용시점 ~ 2026. 4. 13.(예정)

3 최종합격자 서류 제출

가. 제출기한: 2025. 6. 9.(월)까지 방문・우편접수

나. 제 출 처: 안산우체국 인사담당

※ 주소: ㉾15357 경기도 안산시 단원구 중앙대로 815, 안산우체국

<임용 시 제출하여야 할 임용 관련서류>

① 기본증명서 1부 ※ 주민등록번호가 뒷번호까지 모두 기재된 것
② 가족관계증명서(상세) 1부 ※ 주민등록번호가 뒷번호까지 모두 기재된 것
③ 주민등록초본 1부
※ 주민등록번호가 뒷번호까지 모두 기재된 것
※ 병적사항 및 주소변동이력 포함 발급(전체)
④ 최종학력(재학·휴학·졸업·재적)증명서 1부
※ 졸업증서 사본이나 검정고시 합격증 사본도 가능함
⑤ 공무원 채용 신체검사서 1부(서식1) ※ 주민등록번호 뒷번호까지 모두 기재
⑥ 우체국 통장 사본 1부
⑦ 경력증명서 1통(해당할 경우) ※ 공무원 경력 및 호봉 산정 시 필요
⑧ 면허증 또는 자격증 사본 1부(해당할 경우)
⑨ 증명사진(반명함판) 2매
⑩ 행정정보 공동이용 사전동의서 1부(서식2)

4 행정사항

가. 합격자의 임용 시기는 **인력 상황에 따라 바로 임용되지 않을 수 있으며** 임용시기·절차 등은 인사담당자가 별도 통보 예정

나. 공무원 임용을 위해서는 신원조회 결과 임용결격 사유가 없어야 하고, 채용신체검사 기준에 적합해야 하며, 기타 채용하기 부적합한 사유가 있을 경우 임용하지 아니할 수 있음

다. 장기간 연락이 두절되는 경우 안내를 받지 못함으로써 임용 등에 차질이 생겨 합격 효력이 상실될 수 있으므로 전화, SMS, 개인메일 등 상시 연락망을 유지하여야 함

라. 채용시험에서 인정되는 근무경력과 호봉책정 시 인정되는 '유사경력'은 인정기준이 다르기 때문에, 경력요건으로 시험에 합격한 경우라도 호봉책정 시 해당 근무경력이 인정되지 않을 수 있음

마. 기타 임용에 관한 사항은 인사담당(☎ 경인지방우정청 031-8014-3244, 안산우체국 031-412-4781)에게 문의

바. 채용 관련 사항은 채용담당(☎ 경인지방우정청 031-8014-3242) 문의

【서식 1】

■ 공무원 채용 신체검사 규정 [별지 제1호서식] <개정 2024. 12. 3.>

(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 (3.5㎝ × 4.5㎝) ※ 압인 또는 계인
⑥ 검사 시						
⑦ 재사용				⑧ 주민등록번호		

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		
호 흡 기 질 환			심 혈 관 질 환		
소 화 기 질 환 (간 질 환 포함)			신장/비뇨기계질환		
내 분 비 질 환			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 [ ]판정보류	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(모바일 주민등록증을 포함합니다), 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 대해 동의를 하지 아니할 경우에는 공무원임용 결격사유 확인이 어려워 공무원 임용절차를 진행할 수 없음을 알려드립니다.**

년 월 일

대상자 본인 성 명 : (서명 또는 인)

생년월일 :

전화번호 :