경북지방우정청 공고 제 2025-129호

노무업무 전문인력(행정주사보) 경력경쟁채용시험

최종합격자 공고

경북지방우정청에서 시행하는 노무업무 전문인력(행정주사보) 최종합격자를 다음과 같이 공고합니다.

2025년 9월 3일

경 북 지 방 우 정 청 장

1. 최종합격자

합격인원	응시번호
1명	운영-1

2. 임용시 제출 서류 안내

① 기본증명서 1통('상세'로 발급, 주민등록번호가 뒷 번호까지 기재된 것)
② 가족관계증명서 1통(주민등록번호가 뒷 번호까지 기재된 상세증명서로 제출)
③ 주민등록초본 1통(병역사항 및 주소변동이력(전체) 포함 발급)
④ 최종학교졸업(재학·휴학·재적)증명서 1통
⑤ 경력증명서 1통(공무원 또는 유사경력해당자)
⑥ 면허증 또는 자격증 사본 1부(해당자)
⑦ 공무원채용신체검사서 1부
⑧ 이체가능한 본인 명의의 우체국 통장 사본 1부
⑨ 행정정보 공동이용 사전동의서 1부(아래 붙임 참조)
⑩ 사진(3cm * 4cm) 1매(인사기록 등록용)

※ 최종합격자는 위의 서류를 준비하였다가 별도 안내시 제출하여 주시기 바라며, 기타 임용에 관한 궁금한 사항은 ☎053-940-1565로 문의하여 주시기 바랍니다.

■ 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		
호흡기질환			심혈관질환		
소화기질환 (간질환 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/㎡)]

■ 행정정보 공동이용 지침 [별지 제8호서식]

행정정보 공동이용 사전동의서

※ 색상이 어두운 난은 대상자(법정대리인)가 작성하지 않으며, [ ]에는 해당되는 곳에 √표를 합니다.

접수번호	접수일시
이용기관 명칭	경북지방우정청
이용사무(이용목적)	공무원임용 결격사유 조회 (국가공무원법 제33조 관련)
공동이용 행정정보 보유·이용 기간 (주기적으로 정보를 조회하는 경우 조회 기간 · 주기 명시)	
행정정보 공동이용을 위해 제공하는 정보	성명, 생년월일, 전화번호, 고유식별번호
공동이용 행정정보(첨부서류)	1. 결격사유 유 · 무조회 2. 범죄경력 조회

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

※ 행정정보의 공동이용에 대하여 동의하지 아니할 경우에도 불이익은 없으며, 동의하지 아니한 경우 본인이 해당 첨부서류를 직접 제출하여야 합니다.

이용기관은 본인이 동의한 위 공동이용 행정정보를 확인하기 위해 「전자정부법 시행령」 제90조에 따라 주민등록번호, 여권번호, 운전면허의 면허번호 또는 외국인등록번호가 포함된 행정정보를 처리할 수 있습니다. 이용기관이 요청하는 경우 기재하여 주십시오.

(필요시 기재) [√]주민등록번호( ) [ ]여권번호( )
[ ]운전면허의 면허번호( ) [ ]외국인등록번호( )

년 월 일

대상자(본인) 성 명: (서명 또는 인)
생년월일:
전화번호:

※ 14세 미만 아동인 경우 법정대리인의 동의가 필요합니다.(법정대리인의 동의가 필요 없는 경우에는 생략이 가능합니다.)

법정대리인 성 명: (서명 또는 인)
전화번호:

경북지방우정청의 장 귀하