< 장수우체국 공고 제2026 - 3호 >

2026년도 제1회 별정우체국직원(기간제사무원) 채용시험 최종합격자 발표

장수우체국에서 시행한 2026년도 제1회 장수우체국 별정우체국직원(기간제사무원) 채용시험 최종 합격자를 다음과 같이 공고합니다.

2026년 5월 4일

장수우체국장

1. 최종합격자 명단

채용직종	채용우체국	합격인원	합격자 명단(응시번호)
별정우체국직원 (기간제사무원)	장수천천	1명	장수천천-01

2. 임용후보자 등록

○ 등록기간 : 2026. 5. 4.(월) ~ 5. 11.(월)

※ 등록 기간 내 미등록 시 임용을 포기한 걸로 간주

○ 등록방법 : 신분증 및 제출서류를 준비하여 본인이 직접 해당 등록장소에 방문하여 등록

○ 등록장소

제출처	주소	전화번호
장수천천우체국	장수군 천천면 송탄로 43	063-352-0500

○ 제출서류

① 상세 기본증명서 1통(주민등록번호 뒷번호까지 모두 기재)

② 가족관계증명서 1통(주민등록번호 뒷번호까지 모두 기재)

③ 주민등록초본 1통(주민등록번호 뒷번호까지 모두 기재)

※ 남자는 병적사항이 포함된 주민등록초본 또는 병적증명서(병무청 발급) 제출

④ 최종학력증명서(졸업증명서·재학증명서·재적증명서·휴학증명서 등) 1통

⑤ 경력증명서 1통(공무원 또는 유사경력 해당자 한)

⑥ 면허증 및 자격증 사본 각 1통

⑦ 「공무원채용신체검사규정」에 의한 신체검사용 채용 신체검사서 1통

⑧ 범죄사실 부존재 확인서 1통[붙임1]

⑨ 신원보증보험증권(8천만원) 또는 신원보증서

⑩ 이체 가능한 본인 명의의 우체국통장 사본 1부

⑪ 사진(3cm×4cm) 1매(상반신 명함판, 인사기록 등록용)

⑫ 행정정보공동이용 사전동의서 1부[붙임2]

3. 유의사항

공무원 채용 신체검사, 결격사유 조회 등을 완료한 후 결격사유가 없을 시 임용예정이며 부적격으로 판명될 경우 임용되지 않을 수 있습니다.

붙임1 **범죄사실 부존재 확인서**

범죄사실 부존재 확인서

성명 :

생년월일 :

주소 :

위 본인은 본인에 대한 범죄경력 자료를 직접 조회·열람하였으며, 조회 결과 채용공고 혹은 우정사업본부 공무직 및 기간제 근로자 관리규정 제23조(자격요건) 2항에 위배되는 범죄경력이 없음을 확인합니다.

향후, 이 같은 내용이 사실이 아닐 경우, 근무 기간과 관계없이 채용 및 근로계약이 취소될 수 있음을 서약합니다.

년 월 일

성명 : _____(서명)

※ **(범죄경력 자료 조회·열람 방법)** 본인에 한하여 범죄경력회보서발급시스템(http://crims.police.go.kr)에서 공인인증서 로그인 혹은 휴대폰 인증 후 확인 가능

※※ **(관리규정 제23조(자격요건) 2항)** 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 자는 근로자가 될 수 없다.

1. 국가공무원법 제33조 각 호의 어느 하나에 해당하는 자
2. 우정사업조직에서 근무한 경력이 있는 자로서, 우편관계법령 또는 계약사항에 위반하여 계약이 해지된 날로부터 3년이 경과하지 아니한 자

붙임2 **행정정보 공동이용 사전동의서**

행정정보 공동이용 사전동의서

1. 이용기관:

2. 이용사무(이용목적) : 당연퇴직 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 공무원 임용 결격사유 확인이 어려워 공무원 임용절차를 진행할 수 없음을 알려드립니다.**

년 월 일

대상자 본인

성 명 : (서명 또는 인)

생년월일 :

전화번호 :