



Dalseogu Mental Health Welfare Center 달서구정신건강복지센터

수신 수신처 참조
(경유)
참조

제목 2024년 달서구정신건강복지센터 아동·청소년 전문자원봉사자 모집

1. 귀 기관의 무궁한 발전을 기원합니다.
2. 달서구정신건강복지센터는 지역주민의 정신건강증진과 자살예방, 정신질환의 조기 발견과 치료연계 및 사회적응을 도모하는 기관입니다.
3. 이에 본 센터에서는 2024년 아동·청소년 대상 마음건강사업에 함께 활동할 아동·청소년 전문자원봉사자를 모집하오니 많은 관심과 신청 부탁드립니다.
 - 가. 모집기간 : 2024년 2월 22일(목) ~ 2024년 3월 10일(일)
 - 나. 활동기간 : 2024년 4월 ~ 2024년 12월
 - 다. 모집대상 : 4년제 대학 이상의 사회복지, 심리학 또는 아동·청소년 관련학과 재학생 및 복수전공자 3학년 이상
 - 라. 활동내용 : 아동·청소년 집단프로그램 보조진행, 멘토링 등
 - 마. 신청방법 : E-mail 접수 (mentalhc44@hanmail.net)
 - 바. 문 의 : 아동·청소년 마음건강사업 담당자 안혜수(☎053-637-7852). 끝.

- 붙임 1. 아동·청소년 전문자원봉사자 모집 홍보 포스터 1부
2. 아동·청소년 전문자원봉사자 신청서 1부
3. 달서구정신건강복지센터 개인정보 수집·이용 동의서 1부. 끝.

장

전화 (053)637-7851~2, 7879(아동청소년) 전송 (053)637-7853 / mentalhc44@hanmail.net / 공개

2024년 아동청소년 전문자원봉사자 모집



모집 기간 : 2024.02.22. (목) ~ 03.10. (일)

모집 대상

사회복지, 심리학 또는 아동 관련학과 재학 및
휴학생 3학년 이상

활동 내용

1. 집단 프로그램 보조 진행자 참여
2. 아동청소년 일대일 매칭 멘토링 활동
3. 달서구정신건강복지센터 아동청소년 관련 사업 지원

지원 방법

1. 달서구정신건강복지센터 홈페이지 자료실 내
지원서 다운로드
2. 직접 작성 후 기한 내 메일 제출
(mentalhc44@hanmail.net)

활동 혜택

1. vms 자원봉사 시간 인정
2. 멘토링 진행 시 활동비용 지원

활동 기간

2024년 4월 ~ 12월

문의 사항

달서구 정신건강복지센터
아동청소년 사업 담당자 안혜수
☎ 053-637-7852



아동·청소년 전문자원봉사자 모집 신청서

이 름		성 별		사 진 (3*4)
생년월일		VMS 아이디		
e-mail		연 락 처		
학 교		학과 / 학년 (복수전공 유무)		
주 소				
참여희망	<input type="checkbox"/> 아동·청소년 프로그램 보조진행 및 멘토링 <input type="checkbox"/> 아동·청소년 교육 보조진행 <input type="checkbox"/> 아동·청소년 이동상담 및 캠페인 ※복수선택 가능			
비 고	(봉사를 신청한 동기와 정신건강분야에서 꼭 해보고 싶은 활동을 자유롭게 기재해주세요.)			



달서구정신건강복지센터 개인정보 수집·이용 동의서

[개인정보의 수집 및 이용 목적]

1. 달서구정신건강복지센터 자원봉사단 모집에 따른 전형
2. 모집 확정 후 자원봉사관련 각종 업무수행 평가 등 관리

[수집하는 개인정보의 항목]

1. 성명, 사진, 성별, 생년월일, e-mail, 연락처, 주소
학력사항, 이수과목 등에 관련된 서류 일체

[개인정보의 보유 및 이용기간]

1. 확정되지 아니한 지원자의 개인정보
 - 이력서(지원서)상의 개인정보는 파쇄함.
2. 확정된 지원자의 개인정보
 - 개인정보보호법 17조에 의해 3년간 보관.

[개인정보의 수집 동의 거부]

◆ 지원자는 개인정보 제공 등에 관해 거부할 수 있으나 동의 거부 시 지원서를 통해 제공 받는 정보는 자원봉사단 모집에 필수적인 항목으로 원활한 선발 전형절차를 진행할 수 없습니다.

1. 필 수 정 보 : 성명, 사진, 성별, 생년월일, e-mail, 연락처, 주소 등
 - 민감정보 수집 및 활용에 동의함 ☐
 - 민감정보 수집 및 활용에 동의하지 않음 ☐
2. 민 감 정 보 : 사상·신념, 정치적 견해, 건강 등에 관한 정보, 유전정보 등
 - 민감정보 수집 및 활용에 동의함 ☐
 - 민감정보 수집 및 활용에 동의하지 않음 ☐

[개인정보의 수집, 이용, 제공에 대한 동의 철회]

◆ 자원봉사단 지원서 제출 등을 통해 이루어진 개인정보의 수집, 이용, 제공에 대해 귀하께서 동의하신 내용을 귀하는 언제든지 철회하실 수 있으며, 달서구정신건강복지센터 (053-637-7851)로 동의 철회를 요청하시면 개인정보의 삭제 등 필요한 조치를 취하겠습니다.

본인은 <개인정보 수집 및 이용에 관한 동의>내용을 충분히 숙지하였으며, 상기 내용에 대하여 동의합니다.

20 년 월 일

성 명 :

(인)(서명필히기재)