

2021년 제1회 공무원근로자(민원·행정) 채용시험 서류전형 합격자 및 면접시험 계획 공고

오송생명과학단지지원센터 실시하는 공무원근로자(민원·행정) 채용시험
서류전형 합격자 및 면접시험 일정을 다음과 같이 공고합니다.

2021년 4월 1일
오송생명과학단지지원센터장

1. 서류전형 합격자 명단

응시번호	성명	응시번호	성명
민원-002	강○○	민원-023	김○○
민원-025	이○○	민원-044	박○○
민원-053	강○○	민원-056	이○○
민원-080	신○○		

2. 면접시험 일정 및 장소

- 면접일시: 2021. 4. 6. (화) 9:30 ~
- 면접장소: 지원센터 2층 상황실 (대기장소: 지원센터 3층 회의실)

3. 응시자 유의사항

- 면접시험 응시자는 신분증(주민등록증, 운전면허증, 여권만 인정)을 지참하고 본인의 해당 면접시작시간의 20분전까지 1층 접견실에 도착해 주시기 바랍니다.
- 응시자는 면접시험장소에 도착후 시험관리관의 안내에 따라 면접 시험에 방해가 되는 통신기기 및 전자기기(휴대폰, 노트북, 녹음기, 태블릿pc) 등을 제출하여야 하며, 제출하지 않아 적발될 경우 부정행위로 간주됩니다.
- 미응시자는 불합격 처리되며, 지각 시 불이익이 발생할 수 있으니 시간엄수

4. 최종합격자 발표

- 최종합격자 발표 예정일: 2021. 4. 9. (금)
 - 오송생명과학단지지원센터 홈페이지(<http://osong.mohw.go.kr>) 공고

5. 오시는 길

- 주소: 충청북도 청주시 흥덕구 오송읍 오송생명2로 187
- KTX 이용 시 오송역 하차 후



버스이용	3번 출구로 나와서 511번, 525번 등 승차 → ‘보건의료행정타운’ 하차 → 12동 오송생명과학단지지원센터
택시이용	오송역에서 나와서 오송콜택시(☎043-231-8247) 또는 카카오 택시 이용

- 오송보건의료행정타운 정문 도착 후 방문객주차장(단지 정문을 바라봤을 때 왼쪽으로 약 100m 직진)을 통하여 출입하여야 하며, 지원센터 1층 안내데스크에서 신분증 대조·확인 후 1층 접견실에서 대기
- 기타사항은 지원총괄팀 채용담당(☎043-719-0418)로 문의바랍니다.

6. 코로나19 관련 안내

- 코로나19 확진자 및 접촉자 등 격리대상자는 시험에 응시할 수 없습니다. (「감염병의 예방 및 관리에 관한 법률」)
 - 응시자는 사전 문진표(붙임)를 작성하여, 반드시 마스크를 착용후 시험장에 도착해야 합니다. (마스크 미착용시 시험장 입실 불가)
 - 시험장에 도착하여 코로나 발열검사(1차) 후 37.5도 미만인 경우 시험대기장소로 이동합니다.
 - 1차 발열검사에서 37.5도 이상인 경우, 2분정도 대기 후 2차 발열검사를 실시합니다.
 - 2차 발열검사에서 37.5도 미만일 경우 시험대기장소로 이동하며, 2차 발열검사에서 37.5도 이상일 경우 면접시험에 응시할 수 없습니다.
 - 단, 발열증상은 없으나 시험진행요원 판단에 따라, 시험대기장소가 아닌 별도 대기장소에서 면접시험장으로 이동할 수 있습니다.
(예, 문진표 항목에 ‘예’ 체크시 등)
- ※ 응시자가 위의 코로나19 예방수칙을 준수하지 않을 경우 즉시 퇴실 조치 및 불합격 처리 될 수 있습니다.

[붙임]

<문진표는 사전작성하여, 면접일 지참하여 제출>

코로나바이러스감염증-19(COVID-19) 관련 문진표

본 문진표의 작성은 2021년 제1회 공무원직근로자(민원·행정)채용 면접시험 응시자 본인 및 다른 응시자 등의 코로나19 감염을 예방하기 위함입니다. 코로나19 확산 차단을 위한 응시자분들의 적극적인 협조 및 양해 부탁드립니다.

문항	질문	예	아니오
1	최근 14일 이내에 해외에서 입국하였습니까?		
2	해외에서 입국한 지 14일 이내의 가족(동거인), 친구, 지인 등과 접촉한 적이 있습니까?		
3	최근 14일 이내에 확진자가 발생한 장소를 방문한 적이 있습니까?		
4	현재 본인(혹은 가족이나 동거인)이 질병관리청 또는 지방자치단체의 능동 또는 자가격리 대상입니까?		
5	현재 본인(혹은 가족이나 동거인)에게 코로나19 임상 증상*이 있습니까? * 발열(37.5℃ 이상), 기침, 호흡곤란, 오한, 근육통, 두통, 인후통, 후각·미각소실 또는 폐렴 등		
6	기타 코로나19 관련 참고사항*이 있는 경우 서술하여 주십시오. (해당 없을 시 미작성) *14일 이내 선별진료소 검사 유무 및 검사 결과, 국내 집단발생 연관 여부 등		

※상기 내용에 대해 확인하였으며, 허위작성, 고의누락 등으로 인해 발생하는 문제에 대한 책임은 책임은 본인에게 있음을 확인합니다.

■ 작성일: 2021년 4월 6일

■ 작성자: _____ (서명)