

경상북도 안동의료원장 공개모집 공고(안)

경상북도 안동의료원장을 다음과 같이 공개모집 하오니 지방의료원 운영에 전문적인 식견과 능력을 갖춘 유능한 분들의 많은 응모를 바랍니다.

2026년 6월 24일

경상북도 안동의료원 임원추천위원회위원장

1. 공모직위 : 경상북도 안동의료원장 1명

2. 임명기간 : 임명일로부터 3년(공모절차를 거쳐 연임가능)

3. 주요 직무내용

- 가. 지방의료원을 대표하고 의료원의 업무를 총괄하며 소속 직원을 지휘·감독
- 나. 임기 중 달성하여야 할 운영목표, 성과에 대한 보상과 책임 등에 관한 계약
- 다. 법령과 지방의료원 정관으로 정하는 바에 따른 그 의무와 책임 준수
- 라. 기타 부대사업 및 위탁사업 운영 등

4. 응모자격 및 결격사유

「지방의료원 설립 및 운영에 관한 법률」 제11조에 해당되지 아니하고 공고일 현재 「경상북도 지방의료원 설립 및 운영 조례」 제5조 제1항에 의거 원장 임명후보자는 다음 각 호 어느 하나의 자격을 갖추어야 한다.

- 가. 전공의 수련병원급 이상의 의료기관 및 지방의료원에서 진료과장 이상의 직위에서 5년 이상 근무한 사람
- 나. 종합병원급 이상의 의료기관에서 원장으로 3년 이상 근무한 사람
- 다. 지방의료원에서 원장으로 3년 이상 근무한 사람
- 라. 의학 분야에서 박사학위를 취득한 후 국내·외 연구기관, 병원 또는 대학에서 5년 이상의 연구 또는 임상경력이 있는 사람
- 마. 보건·의료분야의 4급 이상 공무원으로 4년 이상 재직한 사람
- 바. 병원경영의 전문가 또는 경영 분야의 전문가로서 탁월한 실적이 있는 사람

※ 「지방의료원의 설립 및 운영에 관한 법률」 제11조(임원의 결격사유)

- ① 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 사람은 지방의료원의 임원이 될 수 없다.
1. 대한민국 국민이 아닌 사람
 2. 미성년자·피성년후견인 또는 피한정후견인
 3. 파산자로서 복권되지 아니한 사람
 4. 금고 이상의 실형을 선고받고 그 집행이 끝나거나(집행이 끝난 것으로 보는 경우를 포함한다)집행이 면제된 날부터 2년이 지나지 아니한 사람
 5. 법률 또는 법원의 판결에 따라 자격이 상실되거나 정지 중인 사람
- ② 지방의료원의 임원이 제1항 각 호의 어느 하나에 해당하게 되거나 임명 당시 그에 해당하는 사람이었음이 판명되었을 때에는 당연히 퇴직된다.
- ③ 제2항에 따라 퇴직된 임원이 퇴직 전에 관여한 행위는 그 효력을 잃지 아니한다.

5. 선발시험 방법 및 합격자 발표

가. 1차시험(서류전형) : 응모자의 제출한 서류를 기준으로 심사

※ 1차시험 합격자에 대해 면접시험 및 장소 등 개별통지

나. 2차시험(서류심사 및 면접시험)

- 1차시험 합격자에 한하여 임원추천위원회에서 서류심사와 면접시험 실시
- 의료원 경영계획, 전략, 리더십, 조직관리 능력, 공공보건의료사업 추진 등

다. 최종합격자 발표 : 개별통지

6. 보수 : 경상북도 안동의료원 보수규정에 의함

※ 경상북도지사와 성과연봉 매년 계약체결(기본급+성과급)

7. 지원서류 접수

가. 공고 및 접수기간 : 2026. 6. 24.(수) ~ 2026. 7. 8.(수)(15일간)

나. 접수방법 : 방문 또는 우편(등기) 접수

※ (방문접수) 평일 09:00~18:00, 공휴일 제외

※ (우편접수) 접수 마감일(2026. 7. 8.(수) 18:00까지 도착분에 한해 유효함

다. 접 수 처 : (36759) 경북 안동시 풍천면 도청대로 455 경북도청 공공의료과

라. 제출서류

① 응모지원서 1부(소정양식, 사진부착) 및 이력서 1부(소정양식, 사진부착)

② 자기소개서 및 직무수행 계획서 각 1부

※ 직무수행계획서 1부(비전, 전략, 경영혁신, 노사안정, 의료원기능강화, 공공의료, 고객만족 등 경영계획을 A4용지 10매 이내 기술, 요약서 2~3매 별도 작성)

- ③ 학력증명서, 면허증, 자격증 사본(해당자) 각 1부
 - ※ 외국어로 기재된 증빙자료(학력, 경력증명서, 연구실적 등)의 경우 반드시 공증 받은 한글번역본을 첨부하여 제출
- ④ 경력증명서(근무처별) 1부
 - ※ 근무기간, 직위(직급) 및 담당업무를 정확히 기재, 민간법인 근무경력의 경우 법인사업자 등록증 등 기관성격을 증명할 수 있는 자료를 반드시 첨부(발급 확인자 소속, 서명 및 연락처 포함하여 작성)
- ⑤ 주민등록 초본(남자의 경우 병적사항 기재된 것) 1부
- ⑥ 건강보험자격득실확인서 1부
- ⑦ 개인정보 수집·이용 동의서 1부
- ⑧ 범죄경력조회를 위한 동의서 각 1부
 - ※ 제출양식은 경상북도 홈페이지(<http://www.gb.go.kr>) 및 경상북도 안동의료원 홈페이지에서 내려 받아 작성
- ⑨ 취업제한 대상자는 해당 공직자윤리위원회 취업승인여부 심사결정서(대상자) 1부 (심사일정에 따라 추후 제출 가능)
 - ※ 제출된 경력증명서 등 제출서류가 모호하거나 불명확할 경우 서류전형시 불이익을 받을 수 있음
 - ※ 학력 및 경력증명서 등 각종 서류는 특별한 사정이 없는 한 3개월 이내 발급분에 한함

8. 기타사항

- 가. 경상북도 안동의료원장은 임원추천위원회에서 최종 면접심사를 통하여 추천한 자 중에서 경상북도지사가 적임자를 원장으로 임명
 - ※ 다만 적격자가 없을 경우에는 원장후보자를 추천하지 아니할 수 있음
- 나. 임원추천위원회에서 정한 기준에 미충족 시 재공고 할 수 있음
- 다. 제출서류는 일체 반환하지 않으며, 응시자가 제출서류를 허위로 기재하였거나 결격사유에 해당하게 되거나 임명 당시 그에 해당하는 것으로 판명되었을 때에는 당연히 퇴직됨
- 라. 경상북도 안동의료원은 공직자윤리법에 의한 퇴직공직자 취업제한 대상기관임
- 마. 추후 최종후보자는 「경상북도의회 인사청문회 조례」에 의거하여 경상북도의회 인사청문 후 최종 임명
- 바. 기타 문의사항은 경상북도 공공의료과(☎054-880-3862)로 문의하시기 바랍니다.

응 모 지 원 서

주소				사 진 6개월 이내에 촬영한 탈모 상반신 사진 (3.5cm×4.5cm)
전 화		휴대폰		
학력 (최종)				
※접수 번호		성 명	(한글)	※서류제출 여부 ①이력서() ②자기소개서() ③직무수행계획서() ④졸업학력증명서() ⑤자격·면허증 사본() ⑥경력증명서() ⑦건강보험자격득실확인서() ⑧주민등록초본() ⑨개인정보제공동의서() ⑩범죄경력조회동의서() ⑪기타()
			(한자)	
지원 직위	경상북도 안동의료원장	주민등록 번호	- - - - - - - - - -	

상기 기재사항(제출서류 포함)은 사실과 다름이 없으며, 만일 합격 또는 임명 후에 허위사실이 판명되었을 때에는 합격취소 또는 임명의 취소 처분에도 이의를 제기하지 않겠습니다.

2026년 월 일
지원자 (서명)

경상북도안동의료원 임원추천위원회 위원장 귀하

지원서 접수확인증		성 명	(서명)
		생년월일	- - - - - - - - - -
※접수번호		2026년 월 일	
응시직위	경상북도안동의료원장	경상북도안동의료원 임원추천위원회위원장	

주 의 사 항

1. 지원표를 받는 즉시 접수번호를 확인하여야 합니다.
2. 기타 문의사항은 경상북도 공공의료과(054-880-3862)로 연락주시기 바랍니다.

응시지원서 작성요령

1. 응시지원서는 서식에 작성하시기 바랍니다.
2. 응시지원서 작성 시 응시자 부주의로 인한 잘못된 기재나 표기는 응시자 본인의 불이익이 됩니다.
3. 응시지원서는 아래의 작성요령에 따라 작성하시기 바랍니다.

《작성요령》

- ① 주 소 : 주민등록상 주소를 기재
- ② 전 화 : 연락 가능한 일반전화 및 휴대폰 번호 기재
- ③ 학 력 : 최종학력 기재
- ④ 성 명 : 한글 및 한자 병행 기재
- ⑤ 생 년 월 일 : 주민등록상 생년월일 기재

※ 「*」 표시란 : 응시자는 기재하지 않습니다.

응 모 이 력 서

		접수번호	*	
사진부착 (3.5cm x 4.5cm) 최근 6개월 이내	인 적 사 항	성명	[한글] [한자]	
		주소	생년 월일	
	전화	[주택]() - [직장]() -	휴대폰	E-mail

학 력 사 항	기 간	학 교 명	전 공	소재지	학 위	비고
	년 월 ~ 년 월	고등학교				
	년 월 ~ 년 월	대학교				
	년 월 ~ 년 월	대학원	(세부전공:)			
	년 월 ~ 년 월	대학원	(세부전공:)			
	최종학위 논문주제					

병역 사항	병역	필(), 병역특례(), 면제() ※ 해당란에 “○” 표시				
	군 별	계 급	복무기간	년 월 일 ~ 년 월 일 (년 개월)		

자격 및 면허	종 류	취득년월일	어학	외국어명	점 수	검정기관		

경력 사 항	근 무 처	직 위	근무기간	퇴직사유	비고	
				~		
				~		
				~		
				~		
				~		
				~		

(뒷면)

자 기 소 개 서

임명분야	경 상 북 도 안동의료원장	성 명		생년월일	
2026. . . 작성자 : (인)					

※ 지원동기, 생활신조 및 가치관, 경영철학 및 경영경험, 업무추진능력, 사회봉사실적, 기타 특기사항 등을 항목별로 구분하여 글씨크기 13포인트, 휴먼명조체, A4용지 3매 이내로 자유롭게 작성

직무수행계획서

임명분야	경상북도안동의료원장	성명		생년월일	
------	------------	----	--	------	--

비전

-
-
-

추진전략

-
-
-

공공보건의료정책 수행(공공보건의료기관의 역할)

-
-
-

경영혁신(경영활성화), 노사안정, 기능강화, 도 의회 및 지역사회협력, 고객만족 등

-
-
-

※ 경상북도안동의료원의 비전, 전략, 공공보건의료, 경영혁신, 노사안정, 기능강화(조직 운영계획 포함), 리더십, 도 의회협력, 지역사회 협력 및 고객만족 등이 포함된 의료원 운영계획을 구체적으로 기술.

(분량 및 글자 크기: A4용지 10매 이내로 기술하되, 5매 이상인 경우 2매 이내의 요약서를 앞부분에 첨부, 글자 크기 : 14포인트, 워드프로세서를 사용하여 작성)

【개인정보 수집 · 이용 동의서】

상기 본인은 경상북도에서 추진하는 경상북도안동의료원장 모집공고에 응시하기 위해 제출한 서류에 대하여 ① 경력사실 확인 등을 위해 본인 개인정보를 수집·이용 하는 것 ② 임원추천위원회 위원들의 서류심사 및 면접심사를 하는 것 ③ 범죄경력조회 등 「지방의료원의 설립 및 운영에 관한 법률」의 결격사유 확인을 위해 아래와 같이 필요한 개인정보를 수집 및 이용하는 것에 동의합니다.

■ 관련법규 : 「개인정보 보호법」 제15조, 제22조, 제24조

■ 기본 개인정보 수집 · 이용 [필수]

수집·이용하려는 개인정보의 항목	개인정보의 수집·이용의 목적	개인정보 이용기간 및 보유기간
이름, 생년월일, 사진	본인 식별 절차에 이용	원장 추천 · 임명 시까지 활용, 보존기간 종료 즉시 폐기
주민등록번호	결격사유 조회	
연락처, 주소, e-mail	공지사항, 관련자료 발송, 서비스정보의 제공	
학력, 자격 및 면허, 경력 등	서류 및 면접심사 적격여부 확인	

※ 개인정보 제공 동의 거부 권리 및 동의 거부에 따른 불이익 내용 또는 제한사항

- 귀하는 개인정보제공 동의를 거부할 권리가 있으며, 동의 거부에 따른 불이익은 없음.

다만, 위 제공사항은 응시자의 서류(면접)심사에 반드시 필요한 사항임을 알려드립니다.

개인정보 수집 · 이용에 동의하십니까?

동의함.

동의하지 않음.

※ 개인정보 제공자가 동의한 내용외의 다른 목적으로 이용하지 않으며, 제공된 개인정보의 이용을 거부하고자 할 때에는 개인정보 관리부서(책임자)를 통해 열람, 정정, 삭제를 요구할 수 있음

「개인정보보호법」 등 관련 법규에 의거하여 상기 본인은 위와 같이 개인정보 수집 및 이용에 동의함.

2026 년 월 일

동의자 성명 :

(인)

경상북도안동의료원 임원추천위원회 위원장 귀하

성범죄 경력 및 아동학대관련범죄 전력 조회 동의서

대상자	성명(외국인의 경우 영문으로 작성)
	주민등록번호(외국인의 경우 외국인등록번호/국적)
	연락처(휴대전화 등)

본인은 의료기관의 취업자등으로서 「아동·청소년의 성보호에 관한 법률」 제56조, 같은 법 시행령 제25조 및 같은 법 시행규칙 제8조제3항에 따른 성범죄 경력 조회와 「아동복지법」 제29조의3 및 같은 법 시행령 제26조의5에 따른 아동학대관련범죄 전력의 통합 조회에 동의합니다.

년 월 일

동의자

(서명 또는 인)

경상북도지사 귀하

유의사항

- 개인정보 수집항목: 성명, 주민등록번호(외국인의 경우 외국인등록번호 및 국적)
- 개인정보 제공 거부에 따른 제한사항: 귀하는 개인정보 제공 동의를 거부할 권리가 있으나, 동의 거부 시에는 취업에 제한을 받을 수 있습니다.
- 개인정보의 수집·이용 목적: 수집된 개인정보는 성범죄 경력 조회, 아동학대관련범죄 전력 조회 등을 위하여 사용됩니다.
- 동의자가 2인 이상일 경우에는 뒤쪽에 일괄하여 작성할 수 있습니다.

노인학대관련범죄 경력 조회 동의서

대상자	성 명(외국인의 경우 영문명)
	주민등록번호(외국인의 경우 외국인등록번호/국적)
	연락처(휴대전화 등)

본인은 의료기관을 운영하려는 자, 취업(예정)자 또는 사실상 노무 제공(예정)자로서, 「노인복지법」 제39조의17 및 같은 법 시행령 제20조의9에 따른 노인학대관련범죄 경력 조회에 동의합니다.

년 월 일

동의자

(서명 또는 인)

경상북도지사 귀하

유의사항

- 개인정보 수집항목: 성명, 주민등록번호(외국인의 경우 외국인등록번호 및 국적, 외국인등록번호가 없는 경우 생년월일 및 여권번호)
- 개인정보 제공 거부에 따른 제한사항: 개인정보 제공 동의를 거부하는 경우에는 취업에 제한을 받을 수 있습니다.
- 개인정보의 수집·이용 목적: 수집된 개인정보는 노인학대관련범죄 전력조회 요청 등을 위하여 사용됩니다.
- 동의자가 2명 이상일 경우에는 뒤쪽에 일괄하여 작성할 수 있습니다.

장애인학대관련범죄등 경력 조회 동의서

대상자	성명(외국인의 경우 영문명)
	주민등록번호(외국인의 경우 외국인등록번호/국적)
	연락처(휴대전화 등)

본인은 「장애인복지법」 제59조의3제4항 본문, 제5항 본문 및 같은 법 시행령 제36조의2제1항에 따른 장애인학대관련범죄 및 성범죄에 대한 경력 조회에 동의합니다.

년 월 일

동의자

(서명 또는 날인)

경상북도지사 귀하

유의사항

- 개인정보 수집항목: 성명, 주민등록번호(외국인의 경우 외국인등록번호 및 국적, 외국인등록번호가 없는 경우 생년월일 및 여권번호)
- 개인정보 제공 동의를 거부하는 경우에는 「장애인복지법」 제59조의3제4항 단서, 제5항 단서 및 같은 법 시행령 제36조의2제2항에 따라 「장애인복지법 시행규칙」 별지 제24호의6서식의 '장애인학대관련범죄등 경력 조회 회신서(본인)'를 직접 제출해야 합니다.
- 개인정보의 수집·이용 목적: 수집된 개인정보는 장애인학대관련범죄 경력 조회 요청, 성범죄 경력 조회 요청을 위하여 사용됩니다.
- 동의자가 2명 이상일 경우에는 뒤쪽에 일괄하여 작성할 수 있습니다.