

「2024년 건강백세운동교실」 운동강사 모집 공고문

국민을 대상으로 적절한 운동지도를 통해 신체활동 능력 향상과 건강생활 유지·개선 등 질병 예방을 위해 실시하는 국민건강보험공단의 건강백세 운동교실 사업에 동참할 유능한 운동강사를 모집합니다.

가. 모집인원: 총 000명

지역본부	모집 예상 인원
서울강원	000명
부산울산경남	000명
대구경북	000명
광주전라제주	000명
대전세종충청	000명
인천경기	000명

나. 선발 자격 기준

- 국내에서 발급된 운동 관련 자격증*을 소지한 자로서 건강백세운동교실 운영과 관련하여 제반 준수사항을 성실하게 수행 가능한 자(비대면 프로그램 강습이 가능한 자 우대)

*국가공인자격증(체육지도자), 민간자격증

▣ 「국민체육진흥법」 제2조 제6호에 따른 체육지도자*를 국가공인자격증으로 인정, 그 외 자격증을 민간자격증으로 분류

* 스포츠지도사, 건강운동관리사, 장애인스포츠지도사, 유소년스포츠지도사, 노인스포츠지도사

다. 선발방법

○ (공개선발) 모집공고 → 1차 서류전형 → 2차 면접전형 → 최종합격

라. 제출서류

- ① 응시원서
- ② 자기소개서
- ③ 건강백세운동교실 강습계획서(일일 및 월간) 각 1부
- ④ 자격증 및 경력증명서 사본(응시원서에 표시된 자격증 전부)

- ▣ 민간자격증은 민간자격정보서비스(<https://www.pqi.or.kr>)에서 등록 확인 되는 자격증만 인정
- ▣ 제출서류는 일체 반환하지 않으며, 사전 고지 없이 자격변동(선발기준 불충족)이나 허위사실 확인 시 합격 무효

- ⑤ 건강보험료 완납증명서(최근 3개월 이내)

마. 접수기간: 2024. 1. 29.(월) ~ 2. 13.(화) 18:00까지(우편도착 기준)

바. 접수방법: 지사 방문 또는 우편 접수

사. 접수처: 강습을 희망하는 1개 지사

※ 2개 이상의 지사를 지원한 사실이 확인된 합격자는 불합격 처리함

아. 합격자 발표: 1차 서류전형 및 최종합격자 통보는 신청서 접수 지사에서 개별 통보

※ 최종합격자는 국민건강보험공단에서 실시하는 3시간의 교육을 반드시 이수하여야 함

자. 유의사항

- 지역별로 선발방법이 다를 수 있어, 접수 전 해당 지역본부(지사)에 선발방법 등 확인 필요
- 응시자는 모집관련 조건을 모두 이해하고 동의 한 것으로 간주, 제출된 모든 서류는 반환하지 아니하며, 기재오류 및 구비서류 미제출 등으로 인한 불이익은 응시자의 책임임
- 응시원서 및 각종증명서 등에 허위사실이 발견된 경우, 사전 고지 없이 자격 요건 등의 변동이 확인된 경우 합격을 취소함

차. 문의사항

문의처	전화번호	비 고
서울강원지역본부	(02)2126-8906, 8907	
부산울산경남지역본부	(051)801-0651, 0652	
대구경북지역본부	(053)650-8961, 8962	
광주전라제주지역본부	(062)250-0251, 0252	
대전세종충청지역본부	(044)251-7651, 7652	
인천경기지역본부	(031)230-7851, 7855	

※ <지사찾기> 국민건강보험공단 홈페이지 및 앱(The건강보험)에서 응시할 지사 위치 확인 가능

- (홈페이지) 공단요모조모 / 조직및인원 / 찾아오시는 길 / 지사찾기
- 앱(The건강보험) 전체메뉴 / 민원여기요 / 공단지사 찾기

2024. 1. 25.

국민건강보험공단 이사장

응 시 원 서

◆ 응시번호(접수지사 작성용): - ※응시번호구성: 지사코드(출장소) - 일련번호

◆ 응시분야: 국민건강보험공단 건강백세운동교실 운동강사

성명		생년월일	. . . (만세) (남, 여)
주소		연락처	
		전자메일	
강습희망 지사 ※ 1개 지사만 기재		비대면 수업 가능 여부	○ / X
		권역 내 타 지사 강습 가능 여부	○ / X

학	졸업(수료)년월일	전공(고교이상)		
력				

경	기간	근무처(부서)	직위(급)	업무내용
력	건강백세운동교실	지사(. . . ~ . . .)		
	강습 (유, 무)	지사(. . . ~ . . .)		

자	취득년월일	자격·면허증	자격·면허번호	시행처
격				
사				
항				

기	년월일	공단 포상·경고		
타				
사				
항				

위에 기재한 사항은 사실과 틀림이 없음을 확인하며,
사실과 다를 시 귀 공단의 처분에 대하여 이의를 제기하지 않겠습니다.

년 월 일

성명 : (서명)

국민건강보험공단 ○○지사장 귀하

※ 공공기관, 지자체, 보건소, 학교 주관 운동프로그램만 인정(해당 기관에서 발급된 경력증명서 없을 시 공란으로 기재)
※ 운동 관련 국가공인자격증을 우선으로 기재(최대 2개까지 기재)

자 기 소 개 서

1. 지원동기

2. 최근 3년간 자기 계발, 교육, 전문성 향상을 위한 노력

3. 안전한 교육 환경 조성 관련 경험 및 계획

4. 참여율 향상을 위한 경험 및 계획

5. 건강생활실천(운동, 영양, 흡연, 음주 등 생활습관 개선)을 지도한 경험 및 계획

6. 건강 증진을 위하여 공단에 협력한 경험 및 계획

※ 워드프로세서 또는 자필로 작성

2024년 월 일

작 성 자 : (인)

건강백세운동교실 강습계획서(일일, 월간) /대면 비대면

※복합시 중복체크 가능(비대면시 사용 프로그램:)

강습 개요

○ 운동종목:
○ 주 내용:
○ 활용 운동도구:

일일(1회, 60분) 강습계획서

소요시간	구분*	강습내용	강습효과

※ 1회 강습 60분을 기준으로 시간대별로 작성(최대 2장)

※ 비대면 강습시 이용가능 프로그램 표기, (예) ZOOM, 네이버 웨일 등

* (구분) 준비운동, 본 운동, 마무리 운동 등 운동 순서대로 작성

월간 강습계획서

회수	강습내용	강습효과
1		
2		
3		
4		
5		
6		
7		
8		
9		
10		
11		
12		

※ 강습내용 요약해서 작성(최대 2장)