

2025년도 한국항공우주의학협회 의사 모집 공고

사단법인 한국항공우주의학협회에서 다음과 같이 모집을 공고 하오니 많은 관심과 지원 바랍니다.

1. 모집 인원

직 위	분 야	인원(명)
항공의학전문 의사	항공의학	1

2. 응시자격

- 가. 「의료법」에 따른 의사면허 및 전문의 자격을 소지한 자
- 나. 「항공안전법」에 따라 항공전문의로 8년 이상 지정되어 항공 신체검사증명을 발급한 경험을 갖춘 자
- 다. 「항공신체검사증명 등에 관한 규정(국토교통부고시)」에 따라 항공의학평가관으로 5년 이상 지정된 경력을 갖춘 자
- 라. 「국가공무원법」 제33조(결격사유)에 해당되지 않는 자
- 마. (우대) 「항공안전법」에 따른 항공종사자 자격증명 소지자

「국가공무원법」 제33조(결격사유) 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 자는 공무원으로 임용될 수 없다.

1. 피성년후견인
2. 파산선고를 받고 복권되지 아니한 자
3. 금고 이상의 실형을 선고받고 그 집행이 끝나거나(집행이 끝난 것으로 보는 경우를 포함한다) 집행이 면제된 날부터 5년이 지나지 아니한 자
4. 금고 이상의 형의 집행유예를 선고받고 그 유예기간이 끝난 날부터 2년이 지나지 아니한 자
5. 금고 이상의 형의 선고유예를 받은 경우에 그 선고유예 기간 중에 있는 자
6. 법원의 판결 또는 다른 법률에 따라 자격이 상실되거나 정지된 자
- 6의2. 공무원으로 재직기간 중 직무와 관련하여 「형법」 제355조 및 제356조에 규정된 죄를 범한 자로서 300만원 이상의 벌금형을 선고받고 그 형이 확정된 후 2년이 지나지 아니한 자
- 6의3. 다음 각 목의 어느 하나에 해당하는 죄를 범한 사람으로서 100만원 이상의 벌금형을 선고받고 그 형이 확정된 후 3년이 지나지 아니한 사람

- 가. 「성폭력범죄의 처벌 등에 관한 특례법」 제2조에 따른 성폭력범죄
 나. 「정보통신망 이용촉진 및 정보보호 등에 관한 법률」 제74조제1항제2호 및 제3호에 규정된 죄
 다. 「스토킹범죄의 처벌 등에 관한 법률」 제2조제2호에 따른 스톱킹범죄
 6의4. 미성년자에 대하여 「성폭력범죄의 처벌 등에 관한 특례법」 제2조에 따른 성폭력범죄 또는 「아동·청소년의 성보호에 관한 법률」 제2조제2호에 따른 아동·청소년대상 성범죄를 범한 사람으로서 다음 각 목의 어느 하나에 해당하는 날부터 20년이 지나지 아니한 사람
 가. 금고 이상의 실형을 선고받고 그 집행이 끝나거나(집행이 끝난 것으로 보는 경우를 포함한다) 집행이 면제된 날
 나. 금고 이상의 형의 집행유예를 선고받고 그 집행유예가 확정된 날
 다. 벌금 이하의 형을 선고받고 그 형이 확정된 날
 라. 치료감호를 선고받고 그 집행이 끝나거나 집행이 면제된 날
 마. 징계로 파면처분 또는 해임처분을 받은 날
 7. 징계로 파면처분을 받은 때부터 5년이 지나지 아니한 자
 8. 징계로 해임처분을 받은 때부터 3년이 지나지 아니한 자

3. 근무기간 및 근로조건

가. 근무기간 : 1년*

* 근무기간은 매년 정부용역 계약 여부에 따라 계약연장 가능하나, 다만, 국토교통부와 협회간 위탁사무 계약 종료 시 이의 없이 즉시 근무 종료 조건

나. 근무지 : 서울 강서구 및 세종특별자치시(정부세종청사)

다. 근로 조건 : 공무원 근무 규정 준용

라. 보 수 : 年 212백만원

마. 주요 업무범위

1) 「항공안전법」 제42조제2항 등에 따른 신체적·정신적 상태 저하 신고자에 대한 항공업무 수행 적합여부·판단·통지 등 제도 운영*

* 신고서 접수 이후 신고대상 여부 확인·항공의학적 판단(필요시 의료기록 등의 추가제출 요구) 이후 적합성 여부(결과) 작성 및 통지

2) 신체적·정신적 상태의 저하 를 신고제도 운영 관련 가이드라인 제정 (신고대상, 관련 질병·부상및 약물정보 등) 및 관련 문의 응대(유선, 신고시스템)

3) 항공의학평가관 업무(적부·자문심사위원회, 항공전문의사 교육·평가 등) 수행

4) 「조종사·관제사 건강증진활동에 관한 규정(국토교통부고시)」에 따른 업무 수행

- 5) 항공신체검사제도 운영에 따른 정부 차원의 관리가 필요한 항공의학적 위험요인 식별 및 건강증진 방향 등 제안
- 6) 운항승무원의 신체적 결함에 따른 비정상운항 사례 발생 시 항공의학분야 조사·분석 및 결과 보고
- 7) 공중보건 이슈 등에 대한 정부(항공당국) 정책방향 수립 검토
- 8) 그 밖에 항공의학분야 정책 수립, 항공의학업무 표준화 및 관리·감독 등에 대해 국토교통부장관이 요청하는 사항

4. 전형방법 및 일정

가. 전형방법 : 서류 및 면접심사

나. 전형일정

1) 서류심사 결과 발표일 : 2025. 2. 26. (10시)

2) 면접일시 및 합격자 발표일 : 추후 공고

다. 서류전형(1차)

- 1) 직무 수행에 필요한 응시자의 자격요건 등이 소정의 기준에 적합한지를 서면으로 심사하여 응시자격 기준에 적합할 경우 적격 또는 부적격을 판단
- 2) 공고한 응시자격을 갖춘 자에 대하여 전원 합격 처리

【 우대 및 가산요건(원서접수 마감일 기준) 】

구 분	평 가 기 준
우대요건	[직무관련 자격]
☞ 서류전형 반영	☞ 항공종사자 자격증명 소지자 단, 운송용·사업용·자가용 조종사 자격증명을 중복하여 소지한 경우, 하나의 자격증명에 한해 가점 인정

구 분	평 가 기 준
기타 가산요건 ☞ 서류·면접전형 반영	사회형평가점 <ul style="list-style-type: none"> ① 「장애인고용촉진 및 직업재활법」제2조에 의한 장애인 ② 「국민기초생활 보장법」제2조에 따른 수급자에 해당하는 기간이 계속하여 2년 이상인 자 ③ 「한부모가족지원법」제5조에 따른 한부모가족 지원 대상자에 해당하는 기간이 계속하여 2년 이상인 자 ④ 「북한이탈주민의 보호 및 정착지원에 관한 법률」에 따른 보호대상자
	☞ 가점은 모두 가산하되, 가점 항목별로 중복 가점은 불가함(동일 항목에서 둘 이상 해당하는 경우에는 유리한 가점만을 적용함) ☞ 가산 점수의 합계는 전형단계별 만점의 15% 초과 불가

※ 자격증·면허증 사본 등 증빙서류가 제출된 것에 한해 인정

라. 면접전형(2차)

- 1) 평정요소 : 항공의학 관련 전문성, 경력, 업무수행능력, 업무적합성 등
- 2) 평정요소별로 상(5점), 중(3점), 하(1점)로 평가*하여 면접위원이 평가한 점수의 고득점자 순으로 합격자 결정

* 면접위원의 과반수가 평정요소 4개 중 2개 항목 이상을 "하"로 평정한 경우 및 위원 과반수가 어느 하나의 동일 평정요소에 대하여 "하"로 평정한 경우 불합격

마. 최종합격자 선정

- 1) 면접시험 합격자에 대하여 자격증 진위여부 및 결격사유 확인 등을 거쳐 최종합격자 결정
- 2) 면접시험 합격자 중 결격사유 발견 시 불합격 처리하고, 면접점수 후 순위자를 대상으로 결격사유 유무 조회 등을 거쳐 최종합격자로 선발
- 3) 최종합격자 채용 포기 등으로 결원 발생 시 최종합격자 발표일로부터 3개월 이내에 면접시험 성적 차순위 순으로 추가 합격자를 결정

* 차순위 성적 우수자가 동점자가 있는 경우 동점자를 대상으로 재면접 실시

5. 지원서 접수

가. 접수기간 : 공고일 ~ 2025. 2. 21. 17:00

나. 접수방법 : 전자메일·우편·방문접수(마감 당일 17시까지 도착분에 한함)

1) 우편 발송 및 방문시 주소 : (07806) 서울시 강서구 마곡중앙2로 35 이너매스마곡2 409호(한국항공우주의학협회)

* 방문가능시간대 : 평일 09:00 ~ 17:30 (점심시간 12:00 ~ 13:00)

2) 전자메일 주소 : asmak@hanmail.net (한국항공우주의학협회)

6. 제출서류

가. 응시원서 1부(서식 1)

나. 자기소개 및 직무계획서(서식 2) 1부

다. 주민등록등본(최근 3개월 이내) 1부

라. 의사면허증 사본 1부

마. 전문의자격증 사본 1부

바. 경력(재직)증명서 원본 각 1부

사. 기타 자격증 및 업적 사본(해당자에 한함) 각 1부

아. 개인정보 제공 및 활용 동의 확인서(서식3) 1부

7. 유의사항

가. 본 채용시험 일정은 응시인원, 서류검증 소요 기간 등 기관 사정에 따라 변경될 수 있으며, 변경 시 협회 홈페이지에 게시할 예정입니다.

나. 응시원서 접수 결과, 응시인원이 채용예정인원과 같거나 미달하더라도 적격자가 없는 경우 선발하지 않을 수 있습니다.

다. 서류전형 및 면접시험 등 관련 자료는 공개하지 않습니다.

- 라. 응시 희망자는 자격요건 등이 적합한가를 우선 판단하여 원서를 접수하시기 바랍니다.
- 마. 응시원서 작성 시 ‘응시원서 작성요령’을 참고하여 작성하여 주시기 바랍니다.
- 바. 응시원서 등 허위 기재 또는 기재착오, 구비서류 미제출 등으로 인한 불이익은 응시자 본인의 책임으로 합니다.
- 사. 제출된 서류상 기재된 내용이 사실과 다르거나 면허 취득 등의 자격 조건이 미달하는 경우 임용을 취소할 수 있습니다.
- 아. 시험에 관한 규정을 위반한 자는 합격이 취소될 수 있습니다.
- 자. 제출한 서류는 일체 반환하지 않고 기재사항은 수정할 수 없으며, 제출증빙 서류에 주민번호가 기재되어있는 경우 뒷 7자리는 마스킹 처리하여 발급하신 후 제출하여야 합니다.
- 차. 단, 서류전형 불합격자는 서류전형 합격자 공고일로부터 14일 이내, 면접시험 불합격자는 추가합격자 발표 가능일(최종합격자 공고일로부터 3개월)로부터 14일까지 「채용절차의 공정화에 관한 법률」 제11조에 따라 채용서류의 반환을 청구할 수 있습니다.
- 카. 최종 합격자 통보 후 채용 신체검사 등을 통하여 부적합한 결격 사유가 있을 경우 합격이 취소됩니다.
- 타. 근무 예정일은 **2025년 3월 중** 예정으로, 기관 사정 등에 따라 변동될 수 있으며, 기타 자세한 사항은 협회 사무국(☎ 02-6091-6101)로 문의하시기 바랍니다.

2025. 2. 14.

한 국 항 공 우 주 의 학 협 회 장

응시원서 작성요령

※ 응시원서는 아래의 요령에 따라 빠짐없이 기재하여야 하며 응시원서 작성 시 응시자의 부주의로 인한 잘못된 기재나 표기는 응시자 본인의 불이익이 됩니다.

1. 응시번호 : 기재하지 않음
2. 직 종 : 의사직 서식
3. 근무예정기관 : 한국항공우주의학협회
4. 성명 · 생년월일 · 성별 · e-mail · 휴대전화 : 빠짐없이 정확하게 기재
5. 현 주 소 : 주민등록등본 상에 표시된 곳을 정확히 기재
6. 병역사항 : 필, 면제, 미필 중 1개 선택하고, 복무기간 또는 면제사유 작성
7. 자격증 · 증명서 등 : 해당되는 응시자만 작성
 - 자격증 등 관련 서류 사본을 증빙자료로 제출

[서식 1]

응시원서

응시분야	(항공의료) 의사		세부전공(분과)	
성명	(영문:)		출생월일	월 일
주소				
연락처	자택 전화		휴대 전화번호	E-Mail*
	수련기관		시작일	종료일
수련 사항	()병원 (인턴·레지던트)			
	()병원 (인턴·레지던트)			
경력 사항	근무처	직위	업무내용	
병역 사항	구분		복무기간	
	필, 면제, 복무중		년 월 ~ 년 월	
의사 면허번호	제 호	발행기관 : 보건복지부	취득일 :	
전문의 자격번호	제 호		취득일 :	
항공의학 자격번호	제 호	발행기관 : 국토교통부	취득일 :	
기타항공 자격종류		발행기관 : 국토교통부	취득일 :	
특이사항 (질병 등)				

본인은 상기된 내용과 관련하여 허위(오기, 누락 포함)로 기재된 사항이 있을 경우 이에 따른 불이익을 모두 감수할 것을 약속하며, 위와 같이 지원서를 제출합니다.

2025년 월 일

지원자

(인)

한국항공우주의학협회장 귀하

[서식 2]

자기소개 및 직무계획서

I. 본인소개 및 지원동기

II. 직무계획

※ 작성란이 부족한 경우 페이지를 초과하여 작성 가능합니다.

2025년 2월 일

응 시 자 : (서명 또는 인)

개인정보 제공 및 활용 동의 확인서

1. 수집·이용하려는 개인정보의 항목 및 목적

항목	목적
성명, 생년월일, 의사면허번호	<ul style="list-style-type: none"> · 전형기간 및 임용등록 후 임용과 관련하여 본인식별절차에 이용 · 전문과목 학회별 본인식별절차 등에 이용

2. 개인정보의 보유 및 이용기간

개인정보 이용기간	개인정보 보유기간
전형기간 및 임용등록 후 임용 종료 시점까지	

3. 귀하께서는 개인정보 제공 및 활용에 거부할 권리가 있습니다. 단, 위 제공사항은 본인식별절차에 필요한 사항으로 거부하실 경우, 그에 따른 접수 기간 지연 등 관련업무 처리에 불편함이 있음을 알려 드립니다.

위 사항을 이해하였으며 개인정보 제공 및 활용에 동의함.

☐ 동의함

☐ 동의하지 않음

성명: (서명 또는 인)

생년월일: