



한국정신보건사회복지사협회

The Korean Association of Mental Health Social Workers

수신자 기관(병원)장

(경유) 사회사업실(과)장, 정신보건사회복지사

제 목 2011년도 수련기관 협약의 건

1. 귀 기관의 무궁한 발전을 기원합니다.

2. 본 협회는 정신보건사회복지 부문의 전문적 지식과 기술을 개발, 실천하는 협회로서 전국 병·의원 및 지역사회 정신보건 관련기관(정신보건센터, 사회복지시설)의 정신보건사회복지사들의 전문교육과 훈련을 담당하고 있습니다.

3. 본 협회는 협회원이 소속되어 있는 수련기관 간의 협약을 통해 수련교육 및 평가를 위탁받아 아래와 같이 실시하고자 합니다. 이에 참여하고자 하는 수련기관은 수련 교육 위탁에 관한 협약서 및 위탁 의뢰서를 작성하시어 협회 사무국으로 2월 25일(금) 16:00시까지 등기 발송하여 주시기 바랍니다.

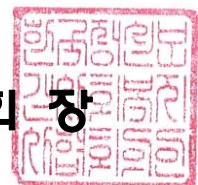
- 아 래 -

이론교육(집합교육)	1) 일 시: 1차교육: 4월 4일 ~ 4월 8일 / 4월 11일 ~ 15일 2차교육: 5월16일 ~ 5월20일 / 5월 23일 ~ 27일 2) 장 소: 홍익대학교 조치원 국제연수원 3) 수련교육비: 600,000원 (교육비 납입 일시는 추후 공지) ※ 한 차수의 교육은 1주씩 2개 집단으로 나뉘어 진행되므로 1, 2차 교육 각각 교육기간 선택이 가능함.
이론교육 평가 (이론/구술시험)	1) 일 시: 2011년 12월 10일(예정)
임상수련과제 심사평가(25사례)	1) 일 시: 2012년 1월 7일(예정)
비 고	※ 상기 일정은 변동될 수 있음을 알려드립니다.

첨 부: 1. 정신보건사회복지사 수련교육 협약서 1부

2. 2011년 정신보건사회복지사 수련교육 위탁 의뢰서. 끝.

한국정신보건사회복지사협회장



수신자

담당 홍경진

수련교육위원장 김교상

협회장 박귀서

시행 한정사협(자) 11-020 (2011. 02. 17.) 접수

우 서울시 용산구 한강로3가 16-88 한강에클라트 2층 202호 /http://www.kamhsw.or.kr

전화 02-869-5638

전송 02-701-5632

/kamhsw@hanmail.net

/공개

정신보건사회복지사 수련교육 협약서

“갑” _____ (이하 “갑”이라 한다)과 “을” 한국정신보건사회복지사협회(이하“을”이라 한다)는 수련과 관련하여 다음과 같이 협약한다.

제1조(목적) 본 협약은 정신보건법 정신보건전문요원의 수련과정 등에 관한 규정 제4조(이수과목 등), 제 7조(수련에 대한 평가)에 의거 수련교육을 수행함에 있어 각 수련기관과 한국정신보건사회복지사협회는 세부적인 수련교육내용, 임상 및 교육수련 평가방법 및 과정에 관한 사항을 협약, 운영함으로써 질 높은 수련교육 제공을 목적으로 한다.

제2조(교육 및 평가 계획 수립) “갑”과 “을”은 정신보건전문요원의 수련과정 등에 대한 규정 제4조와 제7조에 의거한 교육과정 및 평가 방법을 개발하고, 그 계획에 의거한 교육 및 평가를 시행한다. 단, 교육 및 평가계획안에 대한 개발과정은 모든 수련기관들의 개별적 참여의 어려움을 감안하여 한국정신보건사회복지사협회가 대표성을 갖고 추진하도록 한다.

제3조(수련기관의 조건) 수련기관의 상근 혹은 위촉된 1급 수퍼바이저는 정신보건사회복지사협회의 1급 승급시험을 거쳐 합격된 자이어야 하며, 이를 충족시키지 못하면 수련교육협약을 맺을 수 없다.

제4조 (교육생의 의뢰와 평가)

- ① “을”은 교육 및 평가계획안을 개발하여 교육개시 1개월 전에 공시하고, 이 계획에 의거한 교육 및 평가를 의뢰할 “갑”은 모집 보고된 수련 정신사회복지사 명단 등을 명시한 공문을 “을”에게 제출하여야 한다.
- ② “갑”과 “을”은 본 협약을 체결함으로써 150시간의 이론교육(일부 자체교육), 임상 과제 및 이론교육 성취도 평가를 의뢰한 것으로 한다.

제5조 (교육 및 평가의 시행)

- ① “을”은 수련기관의 수퍼바이저 및 수련정신보건사회복지사를 대상으로 설명회를 개최 또는 수련지침서를 배부하여 협약에 의거한 교육 및 평가를 성실하게 수행하도록 한다.
- ② “갑”은 설명회에 참석 또는 수련지침서를 통해 정신보건사회복지사 2급수련 과정의 이론교육 및 평가 과정에 적극적으로 협조하기로 한다.

제6조 (비용의 부담) 수련계획안에 따른 이론교육 및 평가비용은 별도로 정하며, "갑"에 소속된 수련사회복지사 본인부담 또는 수련기관이 이 비용을 지원할 수 있다.

제7조(협약기간) 본 협약은 2011년도 정신보건사회복지사 2급 수련과정에 대한협약이다.

제8조(협약파기) 본 협약내용에 대해 "갑"과 "을" 상호의무와 책임을 성실히 이행하여야 하며, 이를 준수하지 않은 경우 협약을 파기할 수 있다.

제9조 (기타) 본 협약서에 정하지 아니한 사항이나 세부적인 교육내용에 대해서는 "갑"과 "을"이 상호 협의하여 정한다.

상기 협약은 내용을 증명하기 위하여 협약서 각 2부를 작성하고, 양 기관이 기명·날인 하여 1통씩 보관한다.

2011년 월 일

"갑" 수련기관장 : (인)

"을" 한국정신보건사회복지사협회장 (인)

2011년 정신보건사회복지사 수련교육 위탁 의뢰서

- ☐ 수련기관명 : ☐ 수련기관 지정 번호 : 제 _____호
☐ 수련과정명 : 정신보건사회복지사 2급 ☐ 수련인원 : 현 _____명 (정원 _____명)
☐ 수련개시일 : ☐ 기관 수련 개시 년도 : _____
☐ 기관주소(우) :

■ 수퍼바이저 현황 (상근/위촉 모두 포함)

성명	협회원 번호	정신보건사회복지사 자격증 번호 (1,2급 명시)	협회 1급 승급시험 합격년도	1급자격 취득년도	기관연락처	핸드폰/E-mail	구분 (상근/위촉)

■ 1, 2급 정신보건사회복지사 현황

성명	협회원 번호	정신보건사회복지사 자격증 번호 (1,2급 명시)	협회 1급 승급시험 합격년도	1급자격 취득년도	기관연락처	핸드폰/E-mail	구분 (내부수련 담당표기)

■ 수련생 현황 (모든 공란 기재요망)

성명	자격증 번호 (사회복지사1급)	핸드폰	E-mail	근무형태 (주○일)	비고 (수련직/직원)

■ 이론교육 및 평가, 임상과제 심사 의뢰 여부 (○,×로 표시하시오)

	내용	위탁 여부	비고
1	이론교육(집합교육)		
2	이론교육 평가(이론/구술시험)		
3	임상수련과제 심사평가(25사례)		

본 기관은 위와 내용과 같이 정신보건사회복지사 수련 교육을 한국정신보건사회복지사협회에 의뢰합니다.

2011년 월 일

기관장 _____ (인)

한국정신보건사회복지사협회장 귀하

수련교육 협약서 및 위탁 의뢰서 작성시 안내사항

■ 수련교육 협약서

1. 협약서는 **2부 모두 작성, 기명·날인 하고 간인을 찍은 후, 2통 모두 협회 사무국으로 발송**합니다.
2. 도장이 누락되지 않도록 발송 전 재확인합니다.

■ 위탁 의뢰서

1. 기관주소: 우편번호 기재.

우편수령지를 정확히 기재합니다. ((예) ○○병원 본관 2층 정신과)

2. 기관의 정신보건사회복지사 현황

- 1) 상근/위촉 수퍼바이저 구분하여 표기합니다..
- 2) 위촉(외부) 수퍼바이저의 경우, 기관의 내부 수련담당자를 정확히 표기합니다.
- 3) 수련 중의 모든 일정 및 전달사항은 홈페이지 및 위탁 의뢰서에 명시되어 있는 주소 및 연락처, 이메일로 공지 되어 집니다. 정보 변경시 협회 사무국으로 정보 변경 공문을 발송합니다.

3. 수련생 현황

- 1) 2011년 사회복지사1급 자격 취득예정자의 경우, 자격증 번호는 공란으로 비워두되, 최종합격자 발표 이후 1급 사회복지사 자격증을 발급받으신 후 자격증 사본을 팩스 또는 이메일로 협회 사무국에 제출합니다.
- 팩 스: 02-701-5632
- 이메일: kamhsw@hanmail.net

■ 제출기한: 2011년 2월 25일 (금) 16:00 도착 분까지 (제출기한을 꼭 지켜주시기 바랍니다.)

발송처: 서울시 용산구 한강로동 16-88 GS한강에클라트 2층 202호 한국정신보건사회복지사협회
우) 140-791 수련 담당자 앞.

■ 기타 문의사항은 협회 이메일을 이용해 주시면 빠른 답변 드리겠습니다.

이메일: kamhsw@hanmail.net