[별첨1]

고문변호사 지원서(법무법인)

1. 인적사항

사진	전담변호사	성명	[한글]		[한자]	
			[영문]		생년월일	
		주소				
		전화		휴대폰		이메일	

학력사항	기 간	학 교 명	전 공	소재지	학 위
	년 월 ~ 년 월	고등학교			
	년 월 ~ 년 월	대학교			
	년 월 ~ 년 월	대학원			
	년 월 ~ 년 월	대학원			

변호사 자격	시험종류	합격회수	사법연수원기수	변호사자격취득일	개업일	사업자번호
						법무법인소속은 아래 법무법인에 기재
	사업장소재지	* 법무법인 분사무소 소속인 때에는 분사무소 소재지				

신청 법무 법인	명칭		대표변호사		
	법인번호		사업자번호		연락처	
	소재지	(본사 소재지)			

* 법무법인은 「변호사법」 제40조에서 제58조의31까지의 규정에 따라 설립된 법인을 말하며, 법무법인 소속 변호사로서 지원하는 경우에 한하여 기재

* 정부법무공단은 대표변호사란에 이사장을 기재

경력사항*	근 무 처	근무부서	직위	담당업무	근무기간	퇴사사유
					년 월 ~ 년 월	
					년 월 ~ 년 월	
					년 월 ~ 년 월	

* 주요 내용(법조경력 등)을 기술하되, 공간이 부족할 경우 해당 양식을 확장하여 기술(이하 동일)

공공기관 위촉 현황*	기관명	위촉기간	위촉내용	비 고
		년 월 ~ 년 월		
		년 월 ~ 년 월		
		년 월 ~ 년 월		

* 보건복지부 위촉현황을 포함한 공공기관 고문변호사 활동 및 위원회 위원 활동 등을 기술하되 단순 소송수행은 제외(위촉장 등 증빙서류를 반드시 첨부)

2. 자기기술서

(※ 주요 내용을 기술하되, 총 4매 이내에서 휴먼명조 12p, 줄 간격 160%로 작성할 것)

① 지원동기 및 업무관련 이해도
지원동기 및 보건복지부가 당사자가 되는 주요 소송의 당사자 관계, 특징, 기타 예상되는 송무 및 자문에 관하여 기술

② 주요 소송 및 자문과 관련된 경력, 논문 및 학술경력 등을 기술(본인의 전문분야와 관련하여 기술, 관련 증빙서류 첨부)

③ 변호사 자격을 취득하고 일한 경력 및 법무법인, 정부법무공단, 정부기관 등에 근무한 경력 등을 기술(관련 증빙서류 첨부)

④ 고문변호사 업무 처리 시 서비스 제공계획

본인은 위와 같이 보건복지부 고문변호사 공모에 따른 지원서를 제출하며, 위 기재사항과 제출서류는 사실과 다름이 없음을 확인합니다. 만일, 허위사실이 판명될 경우 당해 선임이 정지 또는 무효가 되어도 이의를 제기하지 않겠습니다.

2026년 11월 일

지 원 자 : (서명)

개인정보 수집·이용 동의서

[개인정보 수집·이용에 대한 동의]

수집하는 개인정보 항목	- 개인식별정보: 성명, 생년월일, 증명사진, 주소, 전화번호, 휴대폰번호, 이메일 주소 - 학력사항, 자격사항, 경력사항, 자기소개 관련 정보, 기타 위촉을 위해 본인이 작성한 관련 정보 등
개인정보의 수집 및 이용목적	제공하신 정보는 위촉절차의 집행 및 관리, 경력·자격 등 확인(조회 및 검증), 위촉 여부의 결정, 민원처리에 사용 됩니다. ① 본인 확인 및 범죄경력 조회에 이용: 생년월일, 성명, 증명사진 ② 지원자와의 의사소통 및 정보 전달 등에 이용: 성명, 주소, 전화번호, 휴대폰번호, 이메일주소 ③ 지원자 평가에 이용: 출신학교, 자격사항, 경력사항 등 ④ 단, 지원자의 기본적 인권 침해의 우려가 있는 민감한 개인정보(인종 및 민족, 사상 및 신조, 정치적 성향 및 범죄기록 등)는 수집하지 않습니다.
개인정보의 보유 및 이용기간	수집된 개인정보의 보유기간은 지원서 제출 후 위촉기간 만료 시 또는 지원서 삭제 요청 시까지 위 이용 목적을 위하여 보유·이용됩니다. 또한 삭제 요청 시 지원자의 개인정보를 재생이 불가능한 방법으로 즉시 파기합니다.
※ 귀하는 이에 대한 동의를 거부할 수 있으며, 다만, 동의가 없을 경우 위촉 전형 진행이 불가능할 수 있음을 알려드립니다.	

개인정보 수집 및 이용에 동의함 ☐ **개인정보 수집 및 이용에 동의하지 않음 ☐**

※ 개인정보 제공자가 동의한 내용외의 다른 목적으로 활용하지 않으며, 제공된 개인정보의 이용을 거부하고자 할 때에는 개인정보 관리책임자를 통해 열람, 정정, 삭제를 요구할 수 있음

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

2026년 11월 일 성명 : (서명)

보건복지부장관 귀하