

< 수강등록 안내사항 >

1. 요양보호사자격증은 노인복지법에 의한 국가자격으로서 시·도지사 명의로 발급됩니다.
2. 요양보호사 자격취득을 위해서는 소정의 교육과정 이수 후 국가에서 시행하는 시험에 합격하여야 합니다. 노인복지법 제39조의13에 규정된 **요양보호사 결격사유에 해당하는 자는 자격취득이 불가능**하므로 사전에 반드시 확인하시기 바랍니다.

● 노인복지법 제39조의13(요양보호사의 결격사유) 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 사람은 요양보호사가 될 수 없다.

1. 「정신건강증진 및 정신질환자 복지서비스 지원에 관한 법률」 제3조 제1호에 따른 정신질환자. 다만, 전문의가 요양보호사로서 적합하다고 인정하는 사람은 그러하지 아니하다.
2. 마약·대마 또는 향정신성의약품 중독자
3. 피성년후견인
4. 금고 이상의 형을 선고받고 그 형의 집행이 종료되지 아니하였거나 그 집행을 받지 아니하기로 확정되지 아니한 사람
5. 법원의 판결에 따라 자격이 정지 또는 상실된 사람
6. 요양보호사의 자격이 취소된 날부터 1년이 경과되지 아니한 사람

3. 교육수료 및 시험합격만으로 자격발급이 보장되는 것은 아니며 시도지사의 검정결과 결격사유에 해당하지 아니하고, 교육이수를 정상적으로 인정받는 경우에 한하여 요양보호사 자격증을 발급받을 수 있습니다. 또한, 자격증 발급 이후에도 **교육과정 허위 이수 등의 사실이 적발되는 경우에는 자격이 취소**될 수 있습니다.

※ 교육의 수료 후 교육수료증명서, 실습확인서 원본을 받아 본인이 보관하여 자격증 발급 시 제출하여야 합니다. 이를 분실할 경우 자격증 발급에 제한이 될 수 있음.

4. 자격자반 또는 경력자반을 수강하고자 하는 경우 해당 교육과정의 대상자임을 사전에 반드시 확인한 후 등록하시기 바랍니다.

※ 자격자반의 경우 ① 해당 자격면허증 발급일 이후 수강등록이 가능하며, 경력자반의 경우 **요양·간병 종사경력**이 1년이상(1,200H) 인정되어야 수강가능

5. 요양보호사로서 활동하기 위해서는 자격증이 반드시 필요하므로, 취업을 위해서는 시험합격 후 반드시 자격증을 신청하시기 바랍니다.

6. 요양보호사 자격증 취득에는 학력 및 연령제한이 없지만, 실제 취업 시에는 시설의 채용요건에 따라 요양보호사 자격증 이외에 추가 요건(학력·연령 제한 등)을 정하는 경우가 있습니다. 따라서 본인이 실제 취업해서 일할 수 있을 것인지, 자신의 요건과 채용요건이 맞는지 등 취업시장에 대해 미리 조사한 후 자격취득 여부를 결정하시기 바랍니다.

※ 요양병원은 법적으로 요양보호사를 채용할 의무가 없습니다. **법적으로 요양보호사를 채용하는 곳은 노인요양시설 및 재가노인복지시설(방문간호제외)입니다.**

※ 병원 간병인, 노인시설종사자 중 간호(조무)사, 물리치료사, 조리원 등은 요양보호사 자격증을 취득하지 않아도 됩니다.

7. 요양보호사 자격증 취득 후에는 **본인이 개별적으로 구직활동을 통해 취업**하셔야 합니다. 국가나 공공기관이 직접 채용하거나 취업을 알선·보장 하지 않습니다. 또한 **요양보호사의 급여 및 근로시간은 시설과의 근로계약에 의해 정하게 됩니다.**(「근로기준법」 등 관련 규정에 따름)
8. 요양보호사의 급여는 국가나 건강보험공단이 직접 지급하지 않고, 요양보호사를 채용한 시설이 지급합니다.
9. 현재 복지부에서 인정한 요양보호사협회는 존재하지 않으므로 협회가입 권유 등에 현혹되지 마시고, 본인이 꼭 필요하다고 판단하는 경우 자율적으로 결정하시기 바랍니다.
10. 교육비 환불은 소비자관계법령상 학원 및 평생교육원의 환불규정을 준용합니다.
11. 기타 요양보호사 교육관련 사항은 복지부 홈페이지(www.mohw.go.kr)- ‘정보’ - ‘사업’ 에 게시된 “요양보호사양성지침” 등을 참고하시기 바랍니다

동 교육기관은 위의 사항을 포함하여 교육관련 제반 사항을 충분히 안내하고 교육생의 신분증, 자격증 등의 증빙서류를 통해 해당 교육과정수강이 가능함을 확인하였습니다. 만일 규정과 다른 내용으로 안내하였다면 그로 인해 발생하는 교육생의 불편 등에 대해 성실히 책임질 것을 서약합니다.

본인은 위의 사항에 대한 충분한 안내를 받았음을 확인합니다.

자필로 (확인합니다)를 기재		
교육기관명 : 동의과학대학교 부설 요양보호사교육원		
	년	월 일
교육생 성명		(서명)