



# 개인정보 수집·이용·제3자 제공 동의서 (평생교육실습자)

대구보건대학교 부설 평생교육원 평생교육사 자격증 신청과 관련하여 귀하의 개인정보를 아래와 같이 수집·이용·제3자 제공을 하고자 합니다. 다음의 사항에 대해 충분히 읽어보신 후, 동의 여부를 체크 및 서명하십시오.

## ▶ 개인정보의 수집 및 이용 동의

수집·이용하는 대상	수집·이용하려는 개인정보의 항목	개인정보의 수집·이용 목적	개인정보이용기간
평생교육사 자격증 신청서류	성명, 주민등록번호	본인실명확인	자격증 교부 까지
	주소, 전화번호	자격증 교부	
	최종학력(학교명, 전공, 입학 및 졸업시기, 학위등록번호), 이수기관(기관명, 이수기간)	자격취득 요건 확인	
평생교육사 자격관리 홈페이지	성명, 생년월일	본인실명확인 및 자격증 교부	준영구보존
	주소, 전화번호	자격증 교부	
	최종학력(학교명, 입학 및 졸업시기) 이수기관명	자격취득 요건 확인	

※ 귀하께서는 개인정보 제공 및 활용에 거부할 권리가 있습니다.

○ 거부에 따른 불이익 : 위 제공사항은 평생교육사 자격증 신청에 반드시 필요한 사항으로 거부하실 경우 평생교육사 자격증 신청이 불가능함을 알려드립니다.

동의함

동의하지 않음

## ▶ 개인정보의 제3자 제공 동의

개인정보를 제공 받는 자	제공하는 개인정보의 항목	개인정보를 제공받는 자의 개인정보 이용목적	개인정보를 제공받는 자의 개인정보 이용기간 및 보유기간
국가평생교육진흥원, 교육부	성명, 주민등록번호, 주소, 전화번호, 최종학력(학교명, 전공, 입학 및 졸업시기, 학위등록번호), 이수기관(기관명, 이수기간)	본인실명확인, 자격검정, 자격증 교부	준 영구 보존

※ 귀하께서는 개인정보 제공 및 활용에 거부할 권리가 있습니다.

○ 거부에 따른 불이익 : 위 제공사항은 평생교육사 자격증 신청에 반드시 필요한 사항으로 거부하실 경우 평생교육사 자격증 신청이 불가능함을 알려드립니다.

동의함

동의하지 않음

본인은 본 “개인정보의 수집·이용·제3자 제공 동의서” 내용을 충분히 숙지하였으며 이에 동의합니다.

2016년      월      일

생년월일 :      년      월      일

성명 :      (인 또는 서명)