

# 대구보건대학교 평생교육원 평생교육실습 수강신청서

실습생 인적사항	성 명				사 진 (최근 3개월 이내 촬영한 3× 4cm)
	주민등록번호	- - - - -			
	주 소	( ) ※ 도로명주소			
	E-mail	전 화			
		휴대전화			
실습기관  ※ 예정사항 확인용	실습기관명				
	실습 기간	2017. . ~ 2017. . (160시간)			
	실습기관 주소				
	실습지도자 성명		전화		
	실습지도자 직위		FAX		
선수과목 이수현황 (✓체크 표기)	필수과목 (4과목 이상)	<input type="checkbox"/> 평생교육론	<input type="checkbox"/> 평생교육방법론	<input type="checkbox"/> 평생교육프로그램개발론	<input type="checkbox"/> 평생교육경영론

상기 본인은 대구보건대학교 평생교육원 학점은행제 평생교육실습과목을 수강하고자 소정의 서류를 갖추어 신청합니다.

2017년 월 일

신청인 : (서명)

첨부 선수과목 이수확인서 또는 성적확인서 1부.

## 대구보건대학교 평생교육원장 귀하

※ 지원경로 [ □안에 ✓체크 표기 ]

- |                   |        |         |            |                |
|-------------------|--------|---------|------------|----------------|
| ① 블로그/페북/홈 : □블로그 | □페이스북  | □학과홈페이지 | □학교홈페이지    | □평생교육원홈페이지     |
| ② 웹 검색 : □네이버     | □다음    | □네이트    | □대구시평생학습포털 | □북구평생학습센터      |
| ③ 현 수 막 : □교내현수막  | □교외현수막 | □길거리현수막 | □지정계시대     | □대구보건대학교병원     |
| ④ 전 단 지 : □우리은행   | □대구은행  | □농협     | □헬스매니지먼트센터 | □JOB CAFE(잡카페) |
| ⑤ 신문광고 : □매일신문    | □영남일보  | □주간매일   | □팔공신문      | □강북신문          |
| ⑥ 기 타 : □우편DM     | □신문삽지  | □아파트게시판 | □아파트부착(현관) | □교내게시판 전단지     |
| ⑦ 주변소개 : □친구/지인   | □병원동료  | □강사소개   | □교직원소개     | □기존수강자         |
| ⑧ 그 외 : □( )      |        |         |            |                |

# 개인정보 수집·이용·제3자 제공 동의서 [평생교육실습]

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

## ▶ 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
국가평생교육 진흥원, 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.

2017년      월      일

성명 :

(서명)