

2019학년도 원광보건대학교  
간호학과 정원외 학사편입학 입학원서

|      |  |  |  |  |  |  |  |  |
|------|--|--|--|--|--|--|--|--|
| 수험번호 |  |  |  |  |  |  |  |  |
|------|--|--|--|--|--|--|--|--|

|           |         |                                                                        |        |                        |
|-----------|---------|------------------------------------------------------------------------|--------|------------------------|
| 지원자<br>정보 | 성명      |                                                                        | 주민등록번호 |                        |
|           | 주소      | (            )                                                         |        |                        |
|           | 휴대폰     |                                                                        |        | 집전화                    |
|           | 추가연락처   |                                                                        |        | E-mail                 |
| 학교<br>정보  | 출신대학명   |                                                                        |        | 출신대학<br>학과(전공)명        |
|           | 평균평점/만점 |                                                                        |        | 총 취득학점                 |
|           | 대학 졸업년도 | 년   월   일 ( <input type="checkbox"/> 졸업 <input type="checkbox"/> 졸업예정) |        | 대학 입학년도      년   월   일 |
|           | 학위 구분   |                                                                        |        |                        |
|           | 4년제 대학  | 학사학위전공심화과정                                                             | 학점인정제  | 독학학위제                  |
|           |         |                                                                        |        |                        |
| 지원<br>사항  | 지원학과    |                                                                        |        |                        |

상기 본인은 귀 대학에 입학 하고자 소정의 서류를 갖추어 지원합니다.

201 년 1월 1일

지원자 : (서명)

원광보건대학교 총장 귀하

원광보건대학교에서 취급 하는 모든 개인 정보는 「개인정보보호법」 등 관련 법령에 근거하여 수집·보유·처리 되고 있으며, 개인 정보의 수집 및 이용 목적, 개인 정보의 보유 및 이용 기간을 안내 드 리오니 자세히 숙지 하시고 동의해 주시기 바랍니다.

- 개인정보의 수집 및 이용에 동의하십니까? ☐ 동의함 ☐ 동의하지 않음  
※개인정보의 수집 및 이용에 대해 거부할 권리가 있으며, 이를 거부할 경우 원서를 접수할 수 없습니다.

학사편입학 접수를 위해 고유식별정보(주민등록번호, 외국인등록번호, 여권번호)를 수집하고 있습니다[근거 법령 : 고등교육법 시행령 제73조(고유식별정보의 처리)].

고유식별정보 수집에 동의하십니까? ☐ 동의함 ☐ 동의하지 않음  
※고유식별정보 수집을 거부할 경우 원서를 접수할 수 없습니다.

학사편입학 접수를 위해 위해 아래와 같이 개인정보를 위탁하고 있으며, 관계 법령에 따라 위탁 계약 시 개인정보가 안전하게 관리될 수 있도록 필요한 사항을 규정하고 있습니다.

| 수탁업체        | 위탁업무 내용                         | 개인정보의 보유·이용기간            | 기타        |
|-------------|---------------------------------|--------------------------|-----------|
| 한국전문대학교육협의회 | 지원/합격/등록 내역                     | 처리목적 달성 시 또는 위탁계약 종료 시까지 | 고등교육법 시행령 |
| (주)클림미디어    | 자원자관리/입학사정처리/합격자<br>제반사항 보존, 관리 | 처리목적 달성 시 또는 위탁계약 종료 시까지 |           |

개인정보 취급 위탁에 동의하십니까? ☐ 동의함 ☐ 동의하지 않음  
 ※개인정보 취급 위탁을 거부할 경우 원서를 접수할 수 없습니다.

다음과 같이 개인정보를 제3자에게 제공하고 있습니다.

| 개인정보를 제공받는 자 | 제공받는 자의 개인정보 이용목적     | 제공하는 개인정보 항목     | 제공받는 자의 보유·이용기간 | 기타 |
|--------------|-----------------------|------------------|-----------------|----|
| 한국전문대학교병원협의회 | 학교관리미에<br>진학 통계 자료 제공 | 생년월일, 성명, 주민등록번호 | 처리목적 달성시까지      |    |

개인정보의 제3자 제공에 동의하십니까? ☐ 동의함 ☐ 동의하지 않음  
※개인정보의 제3자 제공을 거부할 권리가 있으며, 이를 거부하여도 원서는 접수할 수 있습니다.

- \* 이 원서는 지원자 본인만 작성하여 지원할 수 있습니다. 차후 이를 위반한 경우에 입학무효 등의 문제가 발생할 수 있습니다. [다인접수 절대 불가]
- \* 지원 대학의 모집요강을 확인하시기 바랍니다.
- \* 모집요강의 지원자격 및 최저학력기준 등을 확인하시기 바랍니다.

위 내용을 확인하십니까? ☐ 확인함

\* 학사편입학 허위지원을 할 경우 형법상 업무방해죄에 해당되며 이에 따라 처벌받을 수 있습니다.  
\* 지원자격이 허위인 것으로 밝혀진 경우 합격이 취소됩니다.

위 내용을 확인하십니까? ☐ 확인함

201 년도 예산

지원자 성명 : (인)