



수험번호								
------	--	--	--	--	--	--	--	--

※수험번호는 입학관리팀에서 작성 합니다.

지원 자 정 보	성명		주민등록번호						
	주소	{ }							
	본인 휴대폰		집전화		추가 연락처				
고 교 정 보	출신 고교	고등학교 년 월 일(□ 졸업 □ 졸업 예정)							
	검정 고시	지구 년 월 일(□ 합격)							
대 학 정 보	출신 대학	대학(교)(□ 전문대학 □ 4년제)				학과명	학과		
	졸업 일자	년 월 일(□ 졸업 □ 졸업 예정)			입학 연도	년		수료 학년	학년
	수료 학기	학기	평균 평점	/		이수학점	점		
지 원 사 항	지망 학과	학과							
	학과 정보	임상병리학과(전공심화) 치위생학과(전공심화) 사회복지학과(전공심화) 간호학과(전공심화) 물리치료학과(전공심화) 의무행정학과(전공심화) 유아교육학과(전공심화) 방사선학과(전공심화) 식품영양학과(전공심화) 호텔관광서비스학과(전공심화) 치기공학과(전공심화) 미용피부화장품과(전공심화) 외식조리학과(전공심화)							

상기 본인은 귀 대학에 입학 하고자 소정의 서류를 갖추어 지원합니다.

20년 주례

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 드리오니 자세히 숙지하시고 동의해 주시기 바랍니다.

가. 필수 항목 : 지원자 정보(이름, 주민등록번호(재외국민/재외국민 전형 등의 경우 : 외국인등록번호 또는 여권번호), 주소, 전화번호, 휴대전화번호, 이메일), 추가 연락처, 학교정보(최종학력구분)

3. 개인정보의 보유 및 이용 기간 : 개인정보 보유기간의 경과, 처리목적 달성 등 개인정보가 불필요하게 되었을 때에는 지체 없이 해당 개인정보를 파기합니다. 다만, “다른 법령에 따라 보존하여야 하는 경우”에는 보유 및 이용 기간이 경과한 개인정보를 파기하지 않고 보존할 수 있습니다.

※ 개인정보의 수집 및 이용에 대해 거부할 권리가 있으며, 이를 거부할 경우 원서를 접수할 수 없습니다.

※ 고유식별정보 수집을 거부할 경우 원서를 접수할 수 없습니다.

수탁업체	위탁업무 내용	개인정보의 보유 · 이용기간	기타
한국전문대학교육협의회	지원/합격/등록 내역	처리목적 달성 시 또는 위탁계약 종료 시까지	고등교육 법 시행령
(주)클컴미디어	지원자관리/입학사정처리/합격자 등록 및 제반사항 보존, 관리	처리목적 달성 시 또는 위탁계약 종료 시까지	

※개인정보 취급 위탁을 거부할 경우 원서를 접수할 수 없습니다.

개인정보를 제공받는 자	제공받는 자의 개인정보 이용목적	제공하는 개인정보 항목	제공받는 자의 보유 · 이용기간	기타
한국전문대학교육협의회	학교알리미에 진학 통계 자료 제공	등록대학, 모집단위명	처리목적 달성시까지	

※개인정보의 제3자 제공을 거부할 권리가 있으며, 이를 거부하여도 원서는 접수할 수 있습니다.

위 내용을 확인하십니까? ☐ **확인함**

위 내용을 확인하십니까? ☐ **확인함**

[91]