

(복수학위 지원용)

개인정보 활용 동의서

소 속: 단과대학 학과(부)
학 번:
성 명:

본인은 국제교류본부에서 주관하는 국외 자매대학 복수학위 파견 프로그램에 지원한 바, 「개인정보 보호법」 등 관련 법규에 의거하여 아래와 같이 개인정보 수집 및 활용에 동의합니다.

- 아 래 -

- 해당 프로그램 선발 및 파견과정을 위하여 성명, 소속학과, 학번, 전자메일 주소, 이동전화번호 등 통합정보시스템에 기재된 필요한 사항
 - 국제교류본부가 제공하는 프로그램 합격여부 확인 절차에 이용
 - 학생이 지원한 프로그램 관련 정보 안내 등 지원자에게 편의를 제공하기 위한 목적으로 이용: 오리엔테이션 안내, 지원·입학서류 및 비자·학점신청 안내, 증명서발급 등
 - * 상기 내용에 대한 동의가 없을 경우, 프로그램 지원이 불가합니다.
 - * 본인은 위의 내용을 숙지하였으며 이에 따라 본인의 개인정보 수집 및 이용함에 동의합니다.

동의 동의하지 않음
- 개인정보 제공자가 동의한 내용 외의 다른 목적으로 활용하지 않으며, 제공된 개인정보의 이용을 거부하고자 할 때에는 개인정보보호책임자를 통해 열람, 정정, 삭제를 요구할 수 있습니다.

년 월 일

동의자 성명 :

(도장 또는 서명)

충남대학교 총장 귀하