

보육실습 동의서[실습기관 확인용]

실습생 정보

성명			
보육실습 기간	1	2019. . . ~ 2019. . .	※ 6주, 240시간 (1일 8시간)
	2	2019. . . ~ 2019. . .	
주 소 (도로명주소)	(우:)		
연 락 처		이 메 일	

보육실습처 정보

보육실습 기관명	(정원 : 명)	기관종류 (해당사항 선택)	1. 국공립, 법인, 직장() 2. 민간(평가인증기관 확인)() 3. 가정(평가인증기관 확인)()
보육실습기관 원장명			
기관주소	(우:)		
기관연락처		팩스	
보육실습 지도교사	성명 :	자격종류	보육교사 1급 () 유치원정교사 1급 ()

※ 확인사항

1. 선수과목 미 이수에 따른 자격증 신청 시 자격기준 상실에 대한 책임은 실습생 본인에게 있음
2. 실습기관은 법적으로 인가받은 보육시설(정원 15인 이상) 또는 종일제 유치원에 해당함
3. 보육실습동의서 제출 후 임의로 기관을 변경할 수 없음

위와 같이 본 기관에서 보육실습을 수행함에 동의합니다.

2019년 월 일

신청자_____ (인)

실습기관명_____ (직인)

※ 시설 직인이 없을 시 무효처리

개인정보 수집·이용·제3자 제공 동의서 [보육실습]

대구보건대학교 부설 평생교육원에서는 학점은행제 과정 전반에 대한 사항과 학점인정 및 학위수여 등과 관련하여 귀하의 개인정보를 아래와 같이 수집·이용·제3자 제공을 하고자 합니다. 다음의 사항에 대해 충분히 읽어보신 후, 동의 여부를 체크, 서명하여 주시기 바랍니다.

▶ 개인정보 수집 및 이용 동의 [고유식별정보] [“필수”]

수집·이용하려는 개인정보의 항목	개인정보의 수집·이용 목적	개인정보 이용기간 및 보유기간
주민등록번호(외국인 등록번호)	본인식별절차, 제증명서 발급, 사전보고, 성적보고, 면허(자격)증 발급	학위취득 및 자격발급시까지 활용, 영구보관

※귀하께서는 개인정보 제공 및 활용에 거부할 권리가 있습니다.

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

☐ 동의함

☐ 동의하지 않음

▶ 개인정보 수집 및 이용 동의 [“필수”]

수집·이용하려는 개인정보의 항목	개인정보의 수집·이용 목적	개인정보 이용기간 및 보유기간
사진, 성명	본인식별절차에 이용	학위취득 및 자격발급시까지 활용, 영구보관
연락처	공지사항, 서비스 정보의 제공	
주소	관련자료 발송 등	
응시자격 확인을 위한 사항(출신학교, 학과, 졸업(예정)일 등, 수습기관 등)	자격 확인	

※귀하께서는 개인정보 제공 및 활용에 거부할 권리가 있습니다.

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

☐ 동의함

☐ 동의하지 않음

▶ 개인정보 수집 및 이용 동의 [“선택”]

수집·이용하려는 개인정보의 항목	개인정보의 수집·이용 목적	개인정보 이용기간 및 보유기간
아이디, 비밀번호	본인식별절차에 이용	수강생 아이디 부여 및 비밀번호 관리, 성적열람 및 성적이의 신청, 영구보관
이메일주소	공지사항, 서비스 정보의 제공	

※귀하께서는 개인정보 제공 및 활용에 거부할 권리가 있습니다.

☐ 동의함

☐ 동의하지 않음

▶ 개인정보의 제3자 제공 동의 [고유식별정보] [“필수”]

개인정보를 제공받는 자	제공하는 개인정보의 항목	개인정보를 제공받는 자의 개인정보 이용목적	개인정보를 제공받는 자의 개인정보 이용기간 및 보유기간
국가평생교육진흥원	주민등록번호 (외국인 등록번호) 연락처 주소	학점인정 및 학위수여 업무	학위취득 및 자격발급시까지 활용, 영구보관
교육부		학점인정 및 학위수여 업무	상 동
관립 협회 및 사무국		면허(자격) 발급	상 동
보훈청 및 관련 기관		장학관련 업무	상 동

※귀하께서는 개인정보 제공 및 활용에 거부할 권리가 있습니다.

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

☐ 동의함

☐ 동의하지 않음

본인은 본 “개인정보의 수집·이용·제3자 제공 동의서” 내용을 읽고 명확히 이해하였으며, 이에 동의합니다.

2019. . .

성 명 :

(서명)