


대구보건대학교 평생교육원 사회복지현장실습 수강신청서

실습생 인적사항	성 명				사 진 (3 * 4 cm) 최근 3개월 이내 촬영본
	주민등록번호	-			
	주 소	() ※ 도로명주소			
	E-mail		전 화		
			휴대전화		
실습기관 ※ 예정사항 확인용	기 관 명				
	실습기간	2019. . ~ 2019. . (120시간)			
	실습요일	<input type="checkbox"/> 월 <input type="checkbox"/> 화 <input type="checkbox"/> 수 <input type="checkbox"/> 목 <input type="checkbox"/> 금 <input type="checkbox"/> 토 <input type="checkbox"/> 일			
	실습시간	: ~ : (최소 4시간 이상, 최대 8시간 이하)			
	기관주소				
	실습지도자 성명			전화	
	실습지도자 직위			FAX	
선수과목 이수현황 (✓체크 표기)	필수과목 ※ 4개 과목 이상 이수	<input type="checkbox"/> 사회복지실천기술론 <input type="checkbox"/> 사회복지실천론 <input type="checkbox"/> 지역사회복지론 <input type="checkbox"/> 사회복지정책론 <input type="checkbox"/> 사회복지조사론 <input type="checkbox"/> 사회복지개론 <input type="checkbox"/> 사회복지행정론 <input type="checkbox"/> 인간행동과사회환경 <input type="checkbox"/> 사회복지법제			
	선택과목 ※ 2개 과목 이상 이수	<input type="checkbox"/> 사회복지윤리와철학 <input type="checkbox"/> 가족복지론 <input type="checkbox"/> 사회복지발달사 <input type="checkbox"/> 프로그램개발과평가 <input type="checkbox"/> 아동복지론 <input type="checkbox"/> 청소년복지론 <input type="checkbox"/> 학교사회사업론 <input type="checkbox"/> 노인복지론 <input type="checkbox"/> 장애인복지론 <input type="checkbox"/> 의료사회사업론 <input type="checkbox"/> 여성복지론 <input type="checkbox"/> 산업복지론 <input type="checkbox"/> 사회복지지도감독론 <input type="checkbox"/> 정신건강론 <input type="checkbox"/> 교정복지론 <input type="checkbox"/> 사회복지자료분석론 <input type="checkbox"/> 사회보장론 <input type="checkbox"/> 사회문제론 <input type="checkbox"/> 정신보건사회복지론 <input type="checkbox"/> 자원봉사론			
※ 첨부 선수과목 이수확인서 또는 성적확인서 1부. 대구보건대학교 평생교육원 학점은행제 사회복지현장실습 과목을 수강하고자 소정의 서류를 갖추어 신청합니다. <div style="text-align: center;">2019년 월 일</div> <div style="display: flex; justify-content: space-around;"> 신청인 : (서명) </div>					
 대구보건대학교 평생교육원장 귀하					

※ 지원경로 [☐안에 ✓체크 표기]

- | | | | |
|--|------------------------------------|------------------------------------|------------------------------------|
| ① 웹 검 색 : <input type="checkbox"/> 블로그 | <input type="checkbox"/> 평생교육원홈페이지 | <input type="checkbox"/> 대구시평생학습포털 | <input type="checkbox"/> 북구평생학습센터 |
| ② 현 수 막 : <input type="checkbox"/> 교내현수막 | <input type="checkbox"/> 아파트현수막 | <input type="checkbox"/> 길거리현수막 | <input type="checkbox"/> 대구보건대학교병원 |
| ③ 전 단 지 : <input type="checkbox"/> 우편DM | <input type="checkbox"/> 우리은행 | <input type="checkbox"/> 교내게시판 | <input type="checkbox"/> 헬스매니지먼트센터 |
| ④ 주변소개 : <input type="checkbox"/> 친구/지인 | <input type="checkbox"/> 강사소개 | <input type="checkbox"/> 교직원소개 | <input type="checkbox"/> 타기관 평생교육원 |
| ⑤ 기 타 : <input type="checkbox"/> () | | | |

개인정보 수집·이용·제3자 제공 동의서 [사회복지현장실습]

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, 증명서 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)