

개인정보 수집 · 이용에 대한 동의서

서부장애인종합복지관에서는 『개인정보보호법』 제15조에 의거하여 귀하의 개인정보 수집 · 이용함에 있어 동의를 받고 있습니다. 아래의 내용을 충분히 숙지하신 후 본인이 직접 동의란에 서명해 주시기 바랍니다.

<개인정보수집>

- 필수정보 : 이름, 생년월일, 전화번호(집, 휴대전화), 소속, 학과(전공), 학년(학기), 주소, 이메일 주소, 이수전공과목
- 이용목적
 - 이름, 생년월일, 전화번호 등 : 실습업무 안내
 - 이메일 주소 : 소식 및 고지사항 전달, 불만처리 등을 위한 의사소통 경로의 확보 등

이용자 구별을 위한 필수정보 수집에 동의하십니까? 동의함 동의하지 않음

<개인정보 보유 및 이용기간>

- 수집한 개인정보 파일의 보유기간은 수집 목적을 달성한 시점까지이며, 파기를 요청하실 경우 절차에 따라 즉시(5일 이내) 파기되어 집니다.

개인정보의 수집 및 이용목적에 동의하십니까? 동의함 동의하지 않음

본인은 위의 내용을 충분히 숙지하였으며, 복지관의 보다 나은 사회복지 현장실습운영을 위해 개인정보 수집, 활용, 제공하는 것에 동의합니다.

실습지원자 성명 : _____ 서명 _____