수험번호 (대학이 기재)	

2023학년도 학사학위 전공심화과정 입학원서

지원학과(✓)	☐ **임상병리학과(1년)** ☐ **보건행정학과(1년)** ☐ **뷰티디자인학과(2년)**			
지원자 인적사항	성 명		주민등록번호	-
	주 소	우편번호( )		
	연락처	휴대폰		추가연락처
		이메일	@	
출신대학	대학(교) (학)과 20 년 월 (☐ 졸업 ☐ 졸업예정 ☐ 수료)			
취득성적 합계	취득학점		취득평점 (4.5만점으로 환산하여 기재)	
	학점		/ 4.5	
첨부서류	1. 출신대학 졸업(예정)증명서 1부. 2. 출신대학 성적증명서 1부.			

개인정보 수집 및 이용에 대한 동의

대학은 수집된 개인정보를 학사학위 전공심화과정 입학전형 이외의 다른 목적에는 사용하지 않습니다.

1. 수집하는 개인정보 : 이름, 주민등록번호(재외국인/재외국민 전형 등의 경우: 외국인등록번호 또는 여권번호), 주소, 전화번호, 휴대전화번호, 이메일, 추가 연락처, 학교정보(최종학력, 재학/출신대학명, 학점사항, 졸업(예정)연도)
2. 개인정보의 수집·이용 목적 : 학사학위 전공심화과정 원서 접수 및 입학전형을 위해 개인정보가 사용됩니다.
3. 개인정보의 보유 및 이용 기간 : 개인정보 보유기간의 경과하거나 처리목적을 달성했을 때에는 해당 개인정보를 파기합니다.

개인정보의 수집 및 이용에 동의하십니까? ☐ 동의함 ☐ 동의안함

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

개인정보 제3자 제공에 대한 동의

다음과 같이 개인정보를 제3자에게 제공하고 있습니다.

개인정보를 제공받는 자	제공받는 자의 개인정보 이용목적	제공하는 개인정보 항목	제공받는 자의 보유·이용기간
한국대학교육협의회 한국전문대학교육협의회 지원자 출신 대학교	학교알리미에 진학 통계 자료 제공	등록대학, 모집단위명	처리목적 달성 시까지
(KEB하나, 농협)은행	합격자발표, 등록, 환불 등	학과명, 성명, 전화번호	처리목적 달성 시까지

개인정보의 제3자 제공에 동의하십니까? ☐ 동의함 ☐ 동의안함

개인정보의 제3자 제공을 거부할 경우 입학원서를 접수할 수 없습니다.

고유식별정보 수집 및 이용에 대한 동의

학사학위 전공심화과정 원서접수 및 입학 전형을 위해 고유식별정보(주민등록번호, 외국인등록번호, 여권번호)를 수집하고 있습니다.

고유식별정보 수집에 동의하십니까? ☐ 동의함 ☐ 동의안함

고유식별정보 수집을 거부할 경우 입학원서를 접수할 수 없습니다.

본인 확인 및 지원자격, 전형일자 확인 여부

이 원서는 지원자 본인만 작성하여 지원할 수 있습니다. 차후 이를 위반한 경우에 입학무효 등의 문제가 발생할 수 있습니다.
학사학위 전공심화과정 모집요강을 확인하시기 바랍니다.

위 내용을 확인하셨습니까? ☐ 확인함

대입 허위지원 방지와 지원자격 조작 방지에 관한 확인

우리 대학의 학사학위 전공심화과정에 허위지원을 할 경우 업무방해죄에 해당되며 처벌받을 수 있습니다.

위 내용을 확인하셨습니까? ☐ 확인함

위 본인은 진주보건대학교 2023학년도 학사학위 전공심화과정에 입학하고자 소정의 서류를 갖추어 지원합니다.

20 년 월 일

지원자: (서명)

진주보건대학교총장 **귀하**

멋진대학, 멋진미래
진주보건대학교