

# 개인정보 수집·이용·처리 동의서

개인정보보호법[제정 2011.03.29. 법률 제10465호]시행에 따라 공공기관에서 개인정보를 수집하고 활용하는 경우 정보주체의 동의를 받도록 규정하고 있습니다. 이에 본교에서는 개인정보 관련 동의서를 받고자 합니다. 본교에서는 법적으로 규정된 업무 이외의 개인정보 수집을 최소화하려 노력하고 있으며, 수집된 정보가 유출되지 않도록 관리에 최선을 다하겠습니다.

## 1. 개인정보 수집 및 이용사항

개인정보보호법 제15조 제2항에 따라 아래와 같은 내용으로 본인의 개인정보를 수집·이용 하는 것에 동의합니다.

- 목적: 가계곤란 장학금 심의
- 수집 및 이용정보: 성명, 학번, 전화번호, 이메일, 주민등록번호, 소득관련 증빙자료 등
- 기간: 수집 및 이용 동의일로부터 수집 및 이용 목적을 달성할 때 까지

개인정보 수집·이용 동의여부	동의함 <input type="checkbox"/>
-----------------	------------------------------

## 2. 고유식별정보의 처리에 관한 동의사항

개인정보보호법 제23조 및 제24조 따라 고유식별정보(주민등록번호, 여권번호)를 처리하는 것에 동의합니다.

고유식별정보 동의여부	동의함 <input type="checkbox"/>
-------------	------------------------------

## 3. 고지사항

정부주체는 위 사항에 대한 동의를 거부할 권리가 있으며 거부시 해당정보를 활용할 수 없기 때문에 관련 정보를 처리하지 못함에 따라 발생하는 불이익이 발생하게 됩니다.

년 월 일 신청인 (인)

한국개발연구원국제정책대학원대학교 총장 귀하

# Need-Based Financial Aid Application Form

Student Information					
Student ID		Name			
Program		Date of Birth		Country	
Address				Marital Status	
E-mail			Telephone		

Family Information				
No.	Relationship	Age	Occupation	Gender
1				
2				
3				
4				
5				

Asset Information					
Who will be providing your tuition?					
Family annual income(single)					
Father	₩	Mother	₩	Yourself	₩
Couple's annual income(married)					
Yourself	₩	Spouse	₩		
Real estate	₩	Savings	₩	Others	₩
Special Circumstances(Use this space to explain any unusual expenses, debts, or special circumstances that the school should consider)					

## Certification and Authorization

I declare that the information on this form is true, correct, and complete. The School has my permission to verify the information reported by obtaining documentation as needed. (Warning: Providing false information may result in revoking any financial aid)

Date: \_\_\_\_\_

Name & Signature: \_\_\_\_\_

## **Student Statement(Required)**

Date:	Student's Name:	(Signature)

## **Academic Advisor Recommendation(Required)**

If you are unable to recommend this student, please check the following and sign below

☐ Unable to comment: Unfamiliar with the applying student

Date:

Academic Advisor:

(Signature)

## **Program Chair Recommendation(Required)**

If you are unable to recommend this student, please check the following and sign below

☐ Unable to comment: Unfamiliar with the applying student

Date:

Program Chair:

(Signature)

**Faculty Recommendation(Optional)**

If unable to receive recommendations from academic advisor or a program chair, submit a recommendation from a faculty member who taught you last term.

Date:	Professor:	(Signature)

## Program Chair Recommendation(Required)

If you are unable to recommend this student, please check the following and sign below

☐ Unable to comment: Unfamiliar with the applying student

Date:

Program Chair:

(Signature)