|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | | **학력조회 신청서**  **- 해외 간호사 면허 취득 관련 -** | | | | | |
| **신청자**  **정 보** | **성 명** | | **(한글)** | | **생년월일** | |  | |
| **(영문)** | | **학 번** | |  | |
| **연락처** | |  | | **E-mail** | |  | |
| **주 소** | |  | | | | | |
| **신분증(사본)**  ※ 신분증 사본은 별도 첨부 가능. | | | | | ☞ 반드시 신청자 본인의 신분증 사본을 붙여 주십시오.  ☞ 인정 가능한 신분증: 주민등록증, 운전면허증, 여권  ☞ 신분증은 앞면만 복사해 주십시오. | | |
| **발송정보** | **받는 곳** | | |  | | **연락처** |  | |
| **주 소** | | |  | | | | |
| **학력조회**  **요청기관** | **□ CGFNS □ NYSED □ 기타 ( )** | | | | | | | |
| **기관**  **제출서류** | **□ Request Form □ 졸업증명서 ( 국문 / 영문 ) □ 성적증명서 ( 국문 / 영문 ) □ 기타 ( )**  ※ 신청자는 학력조회 요청기관에 제출할 서류를 직접 작성 및 준비 후, 학력조회 신청서와 함께 간호대학으로 송부합니다 | | | | | | | |
| **구체적으로 기재** (ex) 성적증명서 및 졸업증명서 대리 발급 요청, Form 1페이지 기재 요청 등) | | | | | | | |
| **기타요청** | **※ 필수사항**  **■ 고려대학교 간호대학은 개인정보보호법 제15조, 24조2(주민번호)에 따라 개인정보를 수집, 이용하고 있습니다.**   |  |  | | --- | --- | | 개인정보의 수집·이용목적 | 학적정보조회, 학력조회회신, 학적부기재사항 정정의 목적으로 수집, 이용 | | 수집·이용목적하려는 개인정보의 항목 | 필수항목: 성명, 생년월일, 학번, 학위, 성적, 입학 및 졸업일자 | | 선택항목: 학위번호, 휴대폰번호, 이메일, 주민등록번호(정정시) | | 개인정보의 보유 및 이용 기간 | 3년 | | 동의 거부 권리 및 동의 거부에 따른 불이익 내용 | 정보 주체는 개인정보의 수집·이용목적에 대한 동의를 거부할 수 있으며, 동의 거부 시에는 조회 혹은 정정하실 수 없게 됩니다. |   **\* 위와 같이 개인정보의 수집 및 이용하는데 동의하십니까? □ 동의함 □ 동의하지 않음** | | | | | | | |
| **개인정보**  **제공동의** | **※ 필수사항**  **■ 고려대학교 간호대학은 개인정보보호법 제15조, 24조2(주민번호)에 따라 개인정보를 수집, 이용하고 있습니다.**   |  |  | | --- | --- | | 개인정보의 수집·이용목적 | 학적정보조회, 학력조회회신, 학적부기재사항 정정의 목적으로 수집, 이용 | | 수집·이용목적하려는 개인정보의 항목 | 필수항목: 성명, 생년월일, 학번, 학위, 성적, 입학 및 졸업일자 | | 선택항목: 학위번호, 휴대폰번호, 이메일, 주민등록번호(정정시) | | 개인정보의 보유 및 이용 기간 | 3년 | | 동의 거부 권리 및 동의 거부에 따른 불이익 내용 | 정보 주체는 개인정보의 수집·이용목적에 대한 동의를 거부할 수 있으며, 동의 거부 시에는 조회 혹은 정정하실 수 없게 됩니다. |   **\* 위와 같이 개인정보의 수집 및 이용하는데 동의하십니까? □ 동의함 □ 동의하지 않음** | | | | | | | |
| 년 월 일  **신청인: (서명)**  **고려대학교 간호대학장 귀하** | | | | | | | | |