

개인정보 수집·이용·제3자 제공 동의서(개인정보보호법 제15조 및 제17조 관련) (응시자용)

본 대학에서는 국가시험 인터넷접수와 관련하여 귀하의 개인정보를 아래와 같이 수집·이용하고자 합니다. 다음의 사항에 대해 충분히 읽어보신 후, 동의 여부를 체크, 서명하여 주시기 바랍니다.

▶ 개인정보 수집 및 이용 동의 [“필수”]

수집·이용하려는 개인정보의 항목	개인정보의 수집·이용 목적	개인정보 이용기간 및 보유기간
성명, 생년월일, 성별	인터넷 접수를 위한 졸업예정자 등록 시 본인 식별절차에 이용	응시원서 인터넷접수 시까지
전화번호	공지사항, 서비스 정보의 제공	
출신학교, 학과, 졸업예정일	응시자격 확인	

※귀하께서는 개인정보 제공 및 활용에 거부할 권리가 있습니다.

○거부에 따른 불이익 : 위 제공사항은 국가시험 인터넷접수를 위하여 반드시 필요한 사항으로 거부하실 경우 인터넷 접수가 불가능함을 알려드립니다.

동의함.

동의하지 않음.

▶ 개인정보의 제3자 제공 동의 [“필수”]

개인정보를 제공받는자	제공하는 개인정보의 항목	개인정보를 제공받는 자의 개인정보 이용목적	개인정보를 제공받는 자의 개인정보 이용기간 및 보유기간
한국보건의료인 국가시험원	성명, 생년월일, 성별	인터넷 접수를 위한 졸업예정자 등록 시 본인 식별절차에 이용	응시원서 인터넷접수 시까지
	전화번호	공지사항, 서비스 정보의 제공	
	출신학교, 학과, 졸업예정일	응시자격 확인	

※귀하께서는 개인정보 제공 및 활용에 거부할 권리가 있습니다.

○거부에 따른 불이익 : 위 제공사항은 국가시험 인터넷접수를 위하여 반드시 필요한 사항으로 거부하실 경우 인터넷 접수가 불가능함을 알려드립니다.

동의함.

동의하지 않음.

본인은 본 “개인정보의 수집·이용·제3자 제공 동의서” 내용을 읽고 명확히 이해하였으며, 이에 동의합니다.

20

생년월일 :
 성 별 : 남 / 여
 연 락 처 :
 졸업 예정일 :
 성 명 :

(인 또는 서명)