

# □ 복학신청서

단과대학		학과(학부)	
학번		학년	
성명		생년월일	
연락처	<b>【 본인 연락처: (            ) -            -            】</b> <b>【 보호자 연락처: (            ) -            -            】</b>		
복학신청 사유			
여권 인적사항	여권 번호		
	여권 성명		
표준입학허가서 수령지	영문 주소		
	영문 성명		
	연락처		
	우편주소		
<p>가. 정보주체가 작성하는 상기 개인정보는 학사행정의 원활한 업무 진행을 위해 수집됩니다.</p> <p>나. 수집되는 개인정보는 우리대학교의 행정업무에 사용 및 교내 홈페이지의 공공 게시판에 게시되는 일련의 작업 외에는 사용되지 않습니다.</p> <p>다. 정보주체가 작성하는 상기 개인정보는 제 3의 기관 및 단체들에 제공되지 않습니다.</p> <p>라. 개인정보취급방침 전문은 우리대학교 홈페이지 내 게시되어 있으니 참고하시기 바랍니다.</p> <p style="text-align: center;"><b>"√" 개인정보 수집 및 이용에 동의합니다. □ 동의하지 않습니다. □</b></p>			
		신청일 :	년       월       일
		신청인 :	(인)