

실 습 신 청 서

1. 실습생 인적사항

| | | | |
|--------|--------------|-------|--|
| 성 명 | | 생년월일 | |
| 소 속 | 호산대학교 휴먼복지학부 | | |
| 현주소 | | | |
| 전화번호 | 집 : | 휴대폰 : | |
| E-Mail | | | |

2. 실습의뢰 기관

| | | | |
|---------|-------|----------|-------|
| 기 관 명 | | | |
| 기 관 주 소 | | | |
| 연 락 처 | | | |
| 팩 스 번 호 | | | |
| 실습지도자명 | | | |
| 실습 지도자 | 평생교육사 | 급 (관련경력: | 년 개월) |
| 실 습 기 간 | 20 년 | 월 일 ~ | 월 일 |

3 . 평생교육 필수과목 이수 현황

| 교과목명 | 이수시기 (년월~년월) | 교과목명 | 이수시기 (년월~년월) |
|-----------------|--------------|---------|--------------|
| 평생교육론 | | 평생교육경영론 | |
| 평생교육 프로그램개발론 | | 평생교육방법론 | |

년 월 일

실습생 : _____ (인)

실습기관 : _____ 귀중

< 실습지도자 개인정보 수집·이용 동의서 >

호산대학교 평생교육원에서는 현장실습 기관 선정과 관련하여 귀하(실습지도자)의 개인정보를 아래와 같이 수집·이용하고자 합니다. 다음의 사항에 대해 충분히 읽어보신 후, 동의 여부를 체크, 서명하여 주시기 바랍니다.

- ◇ 개인정보의 수집 목적 : 현장실습 기관 및 실습지도자 자격(가능여부) 판단
(다른 목적과 용도로는 사용되지 않습니다.)
- ◇ 수집하는 개인정보 항목 : 성명, 주민등록번호, 연락처, 자격사항 등
- ◇ 개인정보의 보유 및 이용 기간 : 2년

개인정보 수집·이용에 동의하십니까? ☐ 동의함 ☐ 동의하지 않음

- ◇ 동의거부 권리 안내 : 정보주체는 개인정보 수집에 대해 거부 할 권리가 있으며, 거부 시 현장실습 기관 선정 불가 등의 불이익이 발생할 수 있습니다.

본인은 본 “개인정보 수집 동의서” 내용을 읽고
명확히 이해하였으며, 이에 동의합니다.

년 월 일

생년월일 :

성 명 :

(인)