

개인정보 수집 및 이용·제공에 대한 동의서

영진종합사회복지관은 「개인정보보호법」 제15조에 의거하여 귀하의 개인정보 수집·이용함에 있어 동의를 받고 있습니다. 아래의 내용을 충분히 숙지하신 후 본인이 직접 동의란에 체크해 주시기 바랍니다.

□ 개인정보 수집범위

○ 필수정보 : 성명, 생년월일, 연락처(전화 또는 휴대전화), 소속, 학과(전공), 학년(학기), 주소, 이메일 주소

○ 이용목적 : 실습 업무 안내, 실습 지도

○ 선택정보 : 주소, 이메일 주소, 사진

○ 이용목적 : 소식 및 공지사항 전달, 불만처리 등을 위한 원활한 의사소통 경로 확보, 실습 결과보고 기록 등

이용자 구별을 위한 선택정보 수집에 동의하십니까?	<input type="checkbox"/> 동의함 <input type="checkbox"/> 동의하지 않음
--------------------------------	--

□ 초상권 사용 동의

○ 사용매체명 : 사진 및 영상물 제작

○ 사용목적 : 사업 홍보 및 결과보고용

○ 사용형식 및 형태 : 단행본, 정기간행물, 홍보용 매체 등

초상권 수집·이용에 동의하십니까?	<input type="checkbox"/> 동의함 <input type="checkbox"/> 동의하지 않음
--------------------	--

□ 수집한 개인정보 파일의 보유기간은 수집 목적을 달성한 시점까지이며, 파기를 요청하실 경우 절차에 따라 즉시(5일 이내) 파기되어 집니다.

□ 선택항목에 대하여 개인정보 수집, 이용에 동의하지 않을 수 있으며, 동의 거부 시에도 불이익은 없습니다.

20 년 월 일

확인자 (인 또는 서명)

영진종합사회복지관 귀하