

자생 '신준식 장학금' 추천요강

제 1 조 (추천 대상자)

대학 학부 및 대학원에 재학 중인 학생으로서 다음의 자를 학장이 추천한다.

- 1) 인성은 훌륭하나 경제적사정이 어려워 학비보조가 필요한 자.
- 2) 향학열이 높고 품행이 단정하여 타의 모범이 되는 자.
- 3) 교내외 다방면으로 활발한 활동으로 한의학을 이끌 우수한 인재로 평가되는 자.
- 4) 다른 장학금 또는 이와 유사한 학비 감면혜택을 받고 있지 아니한 자.
- 5) 기타 사유의 학장 추천 자.

제 2 조 (추천 절차 등)

- 1) 구 비 서 류 - 각 1통
가. 장학금 신청서 (사진 부착)
다. 성적증명서 (직전 학기분 포함)
라. 재학증명서
바. 자기소개서 및 학업 계획서
사. 개인정보동의서
아. 외국어 성적증명서 (해당자에 한함)
자. 독립유공자 후손 증명서 (해당자에 한함)

2) 서 류 제 출 처

이메일 : 15298@dau.ac.kr

연락처 : 051)890-3306

3) 제 출 기 한

2022.12.29(수)까지

[서식 1호]

자생 ‘신준식 장학금’ 신청서

성명						6개월 이내 촬영한 칼라사진, 반명함판사이즈 (3X4)로 부착하십시오.
생년월일	년	월	일 (양력/음력)	연령	만세	
현주소						
연락처	자택 :		휴대폰:			
소속		학년		학번		
E-mail	@					

지원서 작성 시 유의사항

1. 지원서는 본인이 작성하여야 하며 중요한 사항의 기재누락, 허위내용 기재 등이 판명 될 때는 장학금 지원을 취소합니다.
2. 사 진 : 최근 6개월 이내에 촬영한 칼라사진, 반명함판사이즈(3X4)로 부착 혹은 삽입 하십시오.
3. 연락처 : 연락사항이 가장 신속.정확하게 전달될 수 있는 연락처를 기재하십시오.
4. 자기소개서 : 자서전식으로 성장과정, 성격, 가계형편, 장학금 신청사유, 학업 계획 등을 요령 있게 기술하십시오.
5. 신청하신 서류는 일체 반환하지 않습니다.

(자기소개 및 학업계획 자유기술, 분량 제한 없음)

추천서

1. 학교명	
2. 성명	
3. 추천자 의견	
<div>(자유 양식)</div>	

상기자는 위와 같은 사유로 수혜 대상자로서 자격이 있다고 인정되기에 추천합니다.

년 월 일

OO대학 한의과대학(원)장



자생한방병원 귀중

개인정보 수집·이용·제공 및 조회 동의서

자생한방병원 귀중

자생한방병원(이하 ‘병원’)이 장학금 지급과 관련하여 본인의 개인정보를 수집·이용하거나 제3자에게 제공하고자 하는 경우에는 「개인정보 보호법」 제15조, 제17조, 제23조, 제24조에 따라 본인의 동의를 얻어야 합니다.

이에 본인은 사업수행에 필요한 범위 내에서 활용할 목적으로 아래 내용과 같이 본인의 개인정보를 수집·이용·제공하는데 동의합니다.

1. 수집·이용에 관한 사항 (동의함 <input type="checkbox"/> 동의하지 않음 <input type="checkbox"/>)	
수집·이용목적	■ 제출 자료의 진위확인 및 장학대상자 선발과 장학금 지급 등
수집·이용할 항목	■ 개인식별정보 ▶ 성명, 생년월일 등 고유식별정보, 학교, 주소·전자우편·전화번호 등 ■ 장학사업과 관련하여 확인이 필요한 정보 ※ 동 사실에 대하여 별도 통보를 하지 않으며 본 동의 이전에 발생한 개인정보도 포함됩니다.
보유·이용 기간	위 개인정보는 수집·이용에 관한 동의일로부터 장학금 지원 종료일까지 위 이용목적에 위하여 보유·이용됩니다. 단, 지원 종료 후에도 사업장의 인사와 관련 필요한 경우 보유·이용할 수 있습니다.
수집·이용 동의 여부	귀 병원이 위와 같이 본인의 개인정보를 수집·이용하는 것에 동의합니다.
고유식별정보 동의여부	귀 병원이 위 목적으로 다음과 같은 본인의 고유식별정보를 수집·이용하는 것에 동의합니다.
동의를 거부할 권리 및 동의를 거부할 경우의 불이익	위 개인정보의 수집·이용에 관한 동의는 거부하실 수 있으며, 다만 동의하지 않으시는 경우 장학금 신청·선정·지급에 불이익을 받으실 수 있습니다.
2. 제공·조회에 관한 사항 (동의함 <input type="checkbox"/> 동의하지 않음 <input type="checkbox"/>)	
제공·조회 대상기관	자생한방병원과 업무와 관련된 기관에 개인정보를 제공할 경우 업무수행에 필요한 최소한의 정보만을 제공
제공·조회 목적	본인의 장학금 지원심사 및 병원에서 장학사업관련 활용, 운영 등에 필요한 경우, 법령상 의무이행 등
제공·조회 및 요청할 개인정보의 내용	수집·이용에 동의한 정보(개인식별정보 및 장학사업과 관련하여 확인이 필요한 정보 등) ※ 동 사실에 대하여 별도 통보를 하지 않으며 본 동의 이전에 발생한 개인정보도 포함됩니다.
제공받은 자의 개인정보 보유·이용기간	위 개인정보는 제공한 날로부터 동의 철회시 또는 제공된 목적을 달성할 때까지 보유·이용됩니다. 동의 철회 또는 제공된 목적 달성 후에는 장학금 사후관리를 위하여 필요한 범위 내에서 보유·이용할 수 있습니다.
제공·조회 동의 여부	귀 병원이 위와 같이 본인의 개인정보를 제공·조회하는 것에 동의합니다.
고유식별정보 동의여부	귀 병원이 위 목적으로 다음과 같은 본인의 고유식별정보를 제공·조회하는 것에 동의합니다. 고유식별정보(생년월일 등)
동의를 거부할 권리 및 동의를 거부할 경우의 불이익	위 개인정보의 제공·조회에 관한 동의는 거부하실 수 있으며, 다만 동의하지 않으시는 경우 장학금 신청·선정·지급에 불이익을 받으실 수 있습니다.

본인은 본 동의서의 내용을 이해하였으며, 개인정보 수집·이용·제공 및 조회에 관하여 동의함.

년 월 일

성 명 : (서명 또는 인)

자생한방병원