

장애대학생 교육활동 지원사업

개인정보 수집·이용 및 동의서 (장애대학생)

[장애대학생 교육활동 지원사업] 지원 및 운영을 위하여 아래와 같이 개인정보를 수집·이용하고자 합니다. 내용을 자세히 읽으신 후 동의 여부를 결정하여 주십시오.

□ 개인정보 수집·이용 내역

수집·이용 항목	수집·이용 목적	보유기간
필수: 성명, 생년월일, 성별, 소속대학, 장애 유형, 장애정도, 연락처, 주소, 저소득층여부(기초생활수급권자, 차상위계층) 선택: 성명(한자), 사진	'장애대학생 교육활동 지원사업' 지원 및 사업의 개선방안 마련, 관련 정책 수립	1년

* 위의 개인정보 수집·이용에 대한 동의를 거부할 권리가 있습니다. 그러나 동의를 거부할 경우 장애대학생 교육활동 지원에 제한을 받을 수 있습니다.

☞ 위와 같이 필수항목의 개인정보를 수집·이용하는데 동의하십니까? 동의 미동의

☞ 위와 같이 선택항목의 개인정보를 수집·이용하는데 동의하십니까? 동의 미동의

□ 민감정보 처리 내역

항목	수집목적	보유기간
장애유형, 장애정도	장애대학생 교육활동 지원사업 지원 및 운영	1년

* 위의 민감정보 처리에 대한 동의를 거부할 권리가 있습니다. 그러나 동의를 거부할 경우 장애대학생 교육활동 지원사업 지원에 제한을 받을 수 있습니다.

☞ 위와 같이 민감정보를 처리하는 동의하십니까? 동의 미동의

년 월 일

본인 성명 (서명 또는 인)

장애대학생 교육활동 지원사업 학생별 지원신청서

		일련 번호 :		기재하지 말 것
성명(한글)	성명(한자)	생략가능	사진 (3x4) 전자파일(JPG) ※대학별 생략가능	
생년월일	학번			
소속 대학(교)	계열	학과 학년		
장애유형/정도	장애 정도가 심한 장애인/ 장애 정도가 심하지 않은 장애인			
교육지원인력 지원 요청 사항	일반교육지원인력 ()명, 전문교육지원인력 ()명, 원격교육지원(여, 부) 및 인력 ()명 일반-학습(), 일반-이동(), 일반-편의(기타)(), 전문-속기(), 전문-수어통역(), 전문-점역(), 전문-원격() 지원요청사항(상세) : 반드시 지원요청 상세내용을 포함하여 작성			
교육지원인력 요청 기간	2020. . . ~ 2020. . .		합계수강 학점:	
전년도 지원실적	회	회	(기간 생략가능)	
전화 번호	() - () - ()	비상연락처(HP)	()	-
학생 주소	(우.)			
위와 같이 『2020학년도 장애대학생 교육활동 지원사업』의 지원을 요청합니다. 2020년 월 일 학생 성명 (인) 담당자(또는 지도교수) 성명 (인) ○ ○ 대학(교) 총장 귀하 ※ 관련 증빙서 및 사유서(임의서식)는 별도 첨부				

* 장애학생 자필서명 및 직업 신청여부 확인 필요

서 약 서 (장애대학생)

본인은 『2020학년도 장애대학생 교육활동 지원사업』의 지원을 받아 학내 교수·학습활동 등에 최선을 다할 것이며, 학습활동 중에는 동 사업과 유사한 정부 사업에 중복으로 지원받지 않을 것을 서약합니다.

* 보건복지부 장애인활동지원사업, 한국장학재단 국가교육근로장학사업(장애대학생 봉사 유형)

2020년 월 일

학 생 명 : (인)
주민등록번호:
학 과 :
학년 및 학번 :
연 락 처 :

지 원 사 실 확 인 서 (장애대학생)

본인은 『2020학년도 장애대학생 교육활동 지원사업』의 신청자로(일반·전문) 교육지원인력을 아래의 기간 동안 충실히 지원 받았음을 확인합니다.

■ 지원 기간 : 2020. . . ~ 2020. . . (개월간)

2020년 월 일

학 생 명 : (인)
생년월일 :
학 과 :
학년 및 학번 :
연 락 처 :