

입 학 포 기 신 청 서(수시 예치금 환불)

학 과 명	과 (주간, 야간)																																		
수 형 번 호				성 명																															
주민등록번호	-			연락처	-	-																													
주 소																																			
포 기 사 유	대학 과 진 학			취업()	기타()																														
환불은행명	계좌번호		예금주	포기자와의 관계	연락처																														
※ 환불계좌는 반드시 입학포기자 본인 명의 이어야 합니다. - 본인 명의의 계좌가 없는 경우 가족구성원 계좌로 환불 가능 ※ 환불소요시간(2018년 12월 20일부터 환불이 시작됩니다) 1. 오후 3시 이전 접수서류 : 접수 당일 오후 5시 이후 환불 2. 오후 3시 이후 접수서류 : 다음날 오후 5시 이후 환불(다음날이 휴일인 경우 업무개시일 오전 10시 이후 환불) ■ 제출서류[제출방법 : Email(출력하여 작성 후 스캔 또는 사진파일로 첨부), Fax, 직접방문 중 택 1] 1. 입학포기자와 환불계좌 예금주가 같은 경우 : 입학포기신청서+붙임1 2. 입학포기자와 환불계좌 예금주가 다른 경우 : 입학포기신청서+붙임1+붙임2+가족관계증명서																																			
상기 본인은 2019학년도 원광보건대학교 신입생 모집에 합격하여 등록확인 예치금을 납부하였으나, 부득이한 사유로 입학을 포기하고자 신청서를 제출하며, 이와 관련하여 추후 어떠한 이의도 제기하지 않겠습니다. 20 년 월 일 입학포기자 : (날인) 또는 서명																																			
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <th colspan="6">※ 작성하지 말 것</th> </tr> <tr> <td style="width: 20%;">환 불 금 액</td> <td colspan="5">금200,000원</td> </tr> <tr> <td>입 학관리팀 확인자</td> <td colspan="5">(인)</td> </tr> <tr> <td rowspan="2">입학팀접수NO.</td> <td>년도</td> <td>월</td> <td>일</td> <td>당일수</td> <td>전체수</td> </tr> <tr> <td>2018</td> <td>12</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </table>							※ 작성하지 말 것						환 불 금 액	금200,000원					입 학관리팀 확인자	(인)					입학팀접수NO.	년도	월	일	당일수	전체수	2018	12			
※ 작성하지 말 것																																			
환 불 금 액	금200,000원																																		
입 학관리팀 확인자	(인)																																		
입학팀접수NO.	년도	월	일	당일수	전체수																														
	2018	12																																	
원광보건대학교총장 귀하																																			

[붙임 1]

개인정보 수집 및 이용에 대한 동의

[입학포기자와 환불 예금주가 동일한 경우 현재 페이지만 작성하여 제출]

수집된 개인정보는 예치금환불과 입시통계자료 이외의 다른 목적에는 절대 사용되지 않습니다.

1. 수집하는 개인정보

* 필수 항목 : 지원자 정보[이름, 주민등록번호(재외국민/재외국민 전형 등의 경우 : 외국인등록번호 또는 여권번호), 주소, 전화번호, 휴대전화번호, 은행명, 계좌번호, 예금주, 입학 포기자와의 관계, 예금주 연락처]

2. 개인정보의 수집·이용 목적 : 등록예치금 환불과 입시통계자료

3. **개인정보의 보유 및 이용 기간** : 개인정보 보유기간의 경과, 처리목적 달성 등 개인정보가 불필요하게 되었을 때에는 지체 없이 해당 개인정보를 파기합니다.

개인정보의 수집 및 이용에 동의하십니까? ☐동의함 ☐동의하지 않음

※개인정보의 수집 및 이용에 대해 거부할 권리가 있으며, 미동의시에는 예치금 환불에 제한이 따를 수 있습니다.

고유식별정보 수집 및 이용에 대한 동의

에치금 환불을 위해 고유식별정보(주민등록번호, 외국인등록번호, 여권번호)를 수집하고 있습니다[근거 법령 : 고등교육
법 시행령 제73조(고유식별정보의 처리)]

고유식별정보 수집에 동의하십니까? ☐ 동의함 ☐ 동의하지 않음

※고유식별정보 수집을 거부할 수 있으며, 거부할 경우 예치금 환불에 제한이 따를 수 있습니다.

개인정보 제3자 제공에 대한 동의

다음과 같이 개인정보를 제3자에게 제공하고 있습니다.

개인정보를 제공받는 자	제공받는 자의 개인정보 이용목적	제공하는 개인정보 항목	제공받는 자의 보유·이용기간	기타
본인이 기재한 은행	등록예치금 환불	은행명/ 계좌번호/ 예금주	처리목적 달성시까지	

개인정보의 제3자 제공에 동의하십니까? ☐동의함 ☐동의하지 않음

※개인정보의 제3자 제공을 거부할 권리가 있으며, 이를 거부할 경우 예치금 환불에 제한이 따를 수 있습니다.

본인은 위 사항에 대하여 충분히 인지하여 등록예치금환불을 신청합니다.

20 11월 20일

입학포기자 성명 : (인)

[붙임 2]

개인정보 수집 및 이용에 대한 동의

[입학포기자와 환불계좌 예금주가 일치하지 않는 경우 예금주가 현재면 작성]

수집된 개인정보는 예치금환불 이외의 다른 목적에는 절대 사용되지 않습니다.

1. 수집하는 개인정보

* 필수 항목 : 이름, 주민등록번호(재외국인/재외국민 전형 등의 경우 : 외국인등록번호 또는 여권번호), 휴대전화번호, 은행명, 계좌번호, 예금주, 예금주와의 관계

2. 개인정보의 수집·이용 목적 : 등록예치금 환불

3. 개인정보의 보유 및 이용 기간 : 개인정보 보유기간의 경과, 처리목적 달성 등 개인정보가 불필요하게 되었을 때에는 지체 없이 해당 개인정보를 파기합니다.

개인정보의 수집 및 이용에 동의하십니까? ☐동의함 ☐동의하지 않음

※개인정보의 수집 및 이용에 대해 거부할 권리가 있으며, 미동의시에는 예치금 환불에 제한이 따를 수 있습니다.

고유식별정보 수집 및 이용에 대한 동의

에치금 환불을 위해 고유식별정보(주민등록번호, 외국인등록번호, 여권번호)를 수집하고 있습니다[근거 법령 : 개인정보 보호법 제24조(고유식별정보의 처리 제한)]

고유식별정보 수집에 동의하십니까? ☐동의함 ☐동의하지 않음

※고유식별정보 수집을 거부할 수 있으며, 거부할 경우 예치금 환불에 제한이 따를 수 있습니다.

개인정보 제3자 제공에 대한 동의

다음과 같이 개인정보를 제3자에게 제공하고 있습니다.

개인정보를 제공하는 자	제공받는 자의 개인정보 이용목적	제공하는 개인정보 항목	제공받는 자의 보유 · 이용기간	기타
본인이 기재한 은행/	등록예치금 환불	은행명/ 계좌번호/ 예금주	처리목적 달성시까지	
입학포기자	관계확인	성명/연락처/관계/은행명/계좌번호/예금주	처리목적 달성시까지	

개인정보의 제3자 제공에 동의하십니까? ☐동의함 ☐동의하지 않음

※개인정보의 제3자 제공을 거부할 권리가 있으며, 이를 거부할 경우 예치금 환불에 제한이 따를 수 있습니다.

본인은 위 사항에 대하여 충분히 인지하여 등록예치금환불을 신청합니다.

20 ㄱ ㅁ ㄴ

예금주 성명 : (인)

원광보건대학교