

# 환불신청서

(앞 쪽)

접수번호	접수일
------	-----

수험번호 (학 번)		성 명		생년월일	
지원전공	일반(비학위)과정	세부전공		연락처	
은행명					
예금주			계좌번호		

본인은 삼육보건대학교 부설요양보호사교육원 학습과정을 수강하였으나 다음과 같은 사유로 수강포기 (취소) 및 환불을 신청합니다.

환불사유	수강취소(개인사정) [ ] / 수강취소 학습과목:
	수강취소(폐강) [ ] / 폐강 학습과목:
	학습비 과오납 [ ]
	타 대학(교육기관) 수강 [ ] / 대학(교육기관)명: 학과(학부):
	기타 [ ]

20 년 월 일

신청자 : (서명 또는 인)

삼육보건대학교 부설요양보호사교육원 귀하

## 제출서류

- 환불신청서 1부(본인 서명 또는 인)
- 본인명의 통장사본 1부
- 가족관계증명서(본인 은행계좌가 아닐 경우) 1부

담당	팀장	부원장	원장

TEL (02)3407-8573~8576 FAX (02)3407-8579

## 유의사항

- 개강 전 환불신청 시 전액 환불되며, 개강 후 환불신청 시 반환 사유 발생 시점에 따라 환불금액이 차등 지급됩니다.  
(근거 : 평생교육법 제28조, 평가인정 학습과정 운영에 관한 규정 제4조)

## 개인정보 수집 · 이용 · 제공 동의서

삼육보건대학교 부설요양보호사교육원에서는 학습비 환불신청서와 관련하여 귀하의 개인정보를 아래와 같이 수집 및 이용 동의를 하고자 합니다. 다음의 사항에 대해 충분히 읽어보신 후, 동의 여부를 체크, 서명하여 주시기 바랍니다.

▶ 개인정보 수집 및 이용 동의

[ “필수” ]

수집·이용하려는 개인정보의 항목	개인정보의 수집·이용 목적	개인정보 이용기간 및 보유기간
성명, 학번, 전공, 수험번호, 생년월일	본인식별절차에 이용	• 환불신청서 : 5년
연락처, 이름, 전공, 학번	공지사항, 서비스 정보발송에 제공	
은행명, 계좌번호, 이름, 연락처 등	계좌 입금 시 이용	

※귀하께서는 개인정보 제공 및 활용에 거부할 권리가 있습니다.

○거부에 따른 불이익 : 위 제공사항은 환불신청에 반드시 필요한 사항으로 거부하실 경우 환불신청 관련 업무가 불가능함을 알려드립니다.

동의함.

동의하지 않음.

본인은 본 “개인정보의 수집 및 이용 동의서” 내용을 읽고 명확히 이해하였으며, 이에 동의합니다.

20    년    월    일

성    명    :

(서명 또는 인)