

학위증 택배 배송 신청서

접수번호	접수일		
인적사항	성명		생년월일
	전공		학번 <small>※ 교육훈련기관 학번</small>
	주소	□□□□□	
	연락처		

본인은 학위증 택배 배송(착불)을 신청하며, 배송 중 분실에 대한 책임을 삼육보건대학교 부설 평생교육원에 제기하지 않음을 확인합니다.

년 월 일

신청인 : (인)

삼육보건대학교 부설평생교육원장 귀하

[개인정보 수집·이용 동의서]

삼육보건대학교 부설평생교육원에서는 학위증 택배 배송(착불)을 목적으로 필요한 최소한의 개인정보를 수집하며, 이에 대한 동의를 얻고 있습니다.

▶개인정보 수집 및 이용 동의 [“필수”]

수집·이용하려는 개인정보의 항목	개인정보의 수집·이용 목적	개인정보 이용기간 및 보유기간
성명, 생년월일, 전공, 주소, 연락처	학위증 본인식별 절차 및 학위증 택배 배송	1년

※귀하께서는 개인정보 수집 및 이용에 거부할 권리가 있습니다.

거부에 따른 불이익 : 위 제공사항은 학위증 택배 배송에 필요한 사항으로 거부하실 경우 학위증 배송이 불가함을 알려드립니다.

동의함.

동의하지 않음.

본인은 상기 내용과 같이 개인정보를 수집·이용하는데 동의합니다.

20 년 월 일

성명 : (서명 또는 인)