|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **개인정보 수집·이용·제공 동의서**재단법인 보건장학회(이하 ‘재단’)는 장학생 선발을 위하여 아래의 개인정보를 수집 · 이용하고 있습니다. 아래의 내용을 자세히 읽어 보신 후 동의 여부를 결정해 주시기를 바랍니다. **◆ 개인정보 수집·이용 및 제공 동의**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 항 목 | 수집목적 | 보유 및 이용기간 |
| 성명, 소속대학, 소속학과(부), 학년, 학번, 생년월일, 전화번호, 주소, 이메일주소, 성적, 학적, 소득분위, 장학금 수혜 현황 등 재단에서 장학생 선발 관련 요청하는 정보 일체 | ● 장학생 선발 관련 업무처리 및 개인식별● 지원자 선발 후 장학금 지급 및 사후관리● 사업의 지속 추진 평가 및 통계분석 등 재단 내부 활용 목적 사용 | 처리목적 달성시까지 |

※ 귀하는 개인정보 수집·이용에 대한 동의를 거부할 권리가 있습니다. 그러나 동의를 거부할 경우 장학생 추천 및 선발에 제한을 받을 수 있습니다.

|  |  |
| --- | --- |
|  개인정보 수집·이용 동의 | □예 □아니요 |

**◆ 고유식별정보 처리에 대한 동의**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 항 목 | 수집목적 | 보유 및 이용기간 |
| 성명, 학적, 생년월일, 주민등록번호, 소속대학, 소속학과(부), 학년, 학번 등 | 장학생 선발 및 관리 | 처리목적 달성시까지 |

※ 귀하는 고유식별정보 수집·이용에 대한 동의를 거부할 권리가 있습니다. 그러나 동의를 거부할 경우 장학생 추천 및 선발에 제한을 받을 수 있습니다.

|  |  |
| --- | --- |
|  고유식별정보 처리 동의 | □예 □아니요 |

**◆ 민감정보 처리에 대한 동의**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 항 목 | 수집목적 | 보유 및 이용기간 |
| 성명, 생년월일, 전화번호, 이메일주소,가족사항, 소득분위, 성적, 기타 특이사항 등 | 장학생 선발 및 관리 | 처리목적 달성시까지 |

※ 귀하는 민감정보 수집·이용에 대한 동의를 거부할 권리가 있습니다. 그러나 동의를 거부할 경우 장학생 추천 및 선발에 제한을 받을 수 있습니다.

|  |  |
| --- | --- |
| 민감정보 처리 동의 | □예 □아니요 |

본인은 위와 같이 개인정보 수집, 이용 및 제공에 관하여 고지 받았으며,이를 충분히 이해하고 동의합니다. 2024 . 07. . 본인 성명 (서명 또는 인) **재단법인 보건장학회 귀중** |

※ 수집 목적 외에 다른 목적으로 사용하지 않으며, 제공된 개인정보의 이용을 거부하고자 할 때에는 개인정보 관리책임자를 통해 열람, 정정, 삭제를 요구할 수 있습니다.

※ 재단법인 보건장학회 개인정보 관리 책임자: 사무국(☎ 02-6952-0100)