

학점은행제 현장실습 입학지원서

20 년 (1학기, 여름학기, 2학기, 겨울학기)

No

지망학과
(전공명)

사회복지현장실습

보육실습

평생교육실습

인 적 사 항	성명	(한글)	H.P	사진1 반명함판 최근3개월 (3×4cm)
		(영문)		
	생년월일		E-Mail	
	주소			
학력사항	고등학교	년 월	<input type="checkbox"/> 예정 <input type="checkbox"/> 졸업	
	대학교(<input type="checkbox"/> 2년제, <input type="checkbox"/> 3년제 <input type="checkbox"/> 4년제)	년 월	<input type="checkbox"/> 예정 <input type="checkbox"/> 중퇴 <input type="checkbox"/> 졸업	

위 본인은 귀 평생교육원에서 입학하고자 소정의 서류를 갖추어 지원합니다.

20 년 월 일

지원자 성명 : (인)

한남대학교 평생교육원장 귀하

개인정보 수집 · 이용 · 제3자 제공에 대한 동의서

한남대학교 평생교육원에서는 학점인정 및 학위수여 등과 관련하여 「평생교육법 시행령」 제 77조의 3에 따라 학점은행체에 필요한 귀하의 개인정보를 수집 · 이용 · 제3자 제공을 하고자 합니다. 다음의 사항에 대해 충분히 읽어보신 후, 동의 여부를 체크 및 서명하여 주시기 바랍니다.

▶ 개인정보 수집 및 이용 동의(고유식별정보)

항목 구분 (필수, 선택)	수집·이용하려는 개인정보 항목	개인정보의 수집·이용 목적	개인정보 이용기간 및 보유기간
필수	주민등록번호(외국인 등록번호)	본인식별절차, 제증명서 발급, 면허(자격)증 발급	준영구 (학위취득 및 자격발급시까지 활용)
필수	사진, 성명, 주소, 연락처	본인식별절차에 이용	
필수	응시자격 확인을 위한 사항(출신학교, 학과, 졸업(예정)일 등, 수습기관 등)	자격 확인	
선택	이메일주소, 계좌번호	공지사항, 서비스 정보의 제공	

◇ 동의거부 권리 안내 : 정보주체는 개인정보 수집 · 이용에 대해 거부할 권리가 있으며, 필수 항목의 동의 거부 시 학습자 등록 제약, 학위수여 불가, 학점인정 불가 등 불이익이 발생할 수 있습니다. 그러나 선택 항목의 동의 거부 시 수강 신청은 가능합니다.

(필수)개인정보 수집 · 이용에 동의하십니까? 동의하지 않음 동의함

(선택)개인정보 수집 · 이용에 동의하십니까? 동의하지 않음 동의함

▶ 개인정보 제3자 제공 동의(고유식별정보)

제공받는 기관	항목	개인정보 이용목적	개인정보 이용기간 및 보유기간
국가평생교육진흥원, 교육부	성명, 주민등록번호(외국인등록번호), 학과, 학점, 수강과목, 학위번호, 학위일자, 연락처, 주소, 최종학력, 이수기관	학습자등록, 학점인정 신청, 학습과목 현황 보고, 학습자 성적 보고, 수강생관리, 통계조사, 학위 및 자격증 신청	준영구 (학위취득 및 자격발급시까지 활용)
보훈청	성명, 생년월일, 직전학기성적, 납부수업료, 학과, 수강과목	보훈대상자 취학사항 및 보조금 신청	
관련 협회 및 사무국 실습기관	성명, 생년월일, 연락처	면허(자격)발급 실습생 정보 제공	
금융기관	성명, 계좌번호	환불	

◇ 동의거부 권리 안내 : 정보주체는 개인정보 수집 · 이용에 대해 거부할 권리가 있으며, 거부 시 학습자 등록 제약, 학위수여 불가, 학점인정 불가 등 불이익이 발생할 수 있습니다.

개인정보 제3자 제공에 동의하십니까? 동의하지 않음 동의함

년 월 일 성명 : (인)

<실습 전 실습생이 학교로 제출서류 ①>

보육실습 동의서

학생정보			
성 명		소속	한남대학교 부설 평생교육원 아동·보육 과정
보육실습 기간	20 년 월 일 ~ 20 년 월 일 (240시간 이상)		
<보육현장실습 기준> ○ 실습기관 : 보육정원 15인 이상으로 평가인증을 유지하는 어린이집, 방과 후 과정을 운영하는 유치원 ○ 실습지도자 : 실습지도자는 보육교사 1급 국가자격증 또는 유치원 1급 정교사 자격증 소지자가 지도하여야 한다. ○ 실습시간 : 1일 8시간(09~19시사이만 인정됨)이상, 총 240시간으로 6주 동안 이수해야 한다.			
집 주 소	우편번호)		
개인 연락처	자택 : 핸드폰 :	e-mail 주소	

보육실습 기관정보				
보육실습 기관명	(정원 : 명)	보육실습기관 원장명		
기관주소	우편번호)			
전화번호	()	팩스	()	
보육실습 지도교사	이 름 :	보육교사 1급 () 유치원정교사 1급 () ※ 해당 자격에 'O'표 하세요.	평가인증 여부	① 예() ② 아니오 ()
실습을 위한 서류 및 기타준비사항	실 습 비 : ₩ 원 (실습개시일 납부요망) 기타사항(사전면접 또는 실습OT참석 등) : _____			

위 학생이 본 기관에서 보육실습을 수행함에 동의합니다.

20 년 월 일

보육실습기관 원장 : _____ (직인)

보육실습 학점은행제 운영기관 : 한남대학교부설평생교육원장 (직인)

<실습 전 실습생이 학교로 제출서류 ②>

보육실습 신청서

학 생 정 보			
성 명		소 속	한남대학교부설평생교육원
보육실습 기간	년 월 일 ~ 년 월 일 (240시간 이상)		
집 주 소	우편번호)		
핸드폰		집/ (직장)	집 : 직장 :
e-mail 주소			

희망 보육실습기관 정보			
	영역	구분	교과목
	보육관련 이수 교과목 (이수여부체크)	교사인성	필수
보육지식과 기술		필수	<input type="checkbox"/> 아동건강교육 <input type="checkbox"/> 영유아사회정서지도 <input type="checkbox"/> 아동문학교육 <input type="checkbox"/> 아동상담론 <input type="checkbox"/> 장애아지도 <input type="checkbox"/> 특수아동 이해 <input type="checkbox"/> 어린이집운영관리 <input type="checkbox"/> 보육정책론 <input type="checkbox"/> 영유아보육프로그램개발과평가 <input type="checkbox"/> 정신건강론 <input type="checkbox"/> 인간행동과사회환경 <input type="checkbox"/> 아동간호학 <input type="checkbox"/> 아동영양학 <input type="checkbox"/> 부모교육론 <input type="checkbox"/> 가족복지론 <input type="checkbox"/> 가족관계론 <input type="checkbox"/> 지역사회복지론
보육실무		선택	<input type="checkbox"/> 아동건강교육 <input type="checkbox"/> 영유아사회정서지도 <input type="checkbox"/> 아동문학교육 <input type="checkbox"/> 아동상담론 <input type="checkbox"/> 장애아지도 <input type="checkbox"/> 특수아동 이해 <input type="checkbox"/> 어린이집운영관리 <input type="checkbox"/> 보육정책론 <input type="checkbox"/> 영유아보육프로그램개발과평가 <input type="checkbox"/> 정신건강론 <input type="checkbox"/> 인간행동과사회환경 <input type="checkbox"/> 아동간호학 <input type="checkbox"/> 아동영양학 <input type="checkbox"/> 부모교육론 <input type="checkbox"/> 가족복지론 <input type="checkbox"/> 가족관계론 <input type="checkbox"/> 지역사회복지론
보육실무		필수	<input type="checkbox"/> 아동관찰및행동연구 <input type="checkbox"/> 보육실습
실습 희망 지역			
보육실습 희망 기관유형	① 국공립어린이집 () ② 법인어린이집 () ③ 직장어린이집 () ④ 가정어린이집 () ⑤ 부모협동어린이집 () ⑥ 민간어린이집 () ⑦ 종일제 유치원 ()		
기타 희망사항			

<실습 전 실습생이 학교로 제출서류 ④>

보육실습생 신상카드

성 명	한 글	(남, 여)	(사진) 반명함판 증명사진
	한 자		
주민등록번호			
소 속	한남대학교 부설 평생교육원		
집 주 소			
학 력	. . . ~ . . .	고등학교 입학 및 졸업	
	. . . ~ . . .		
	. . . ~ . . .		
보육관련 이수 교과목 (이수교과목을 모두 적으세요)	: 총 ()개 교과목		
비상연락처	집전화 :	본인휴대폰 :	
	비상시 연락휴대폰 :	(관계 :)	
e-mail 주소			
관심분야			
실습기관에 특별히 드리고 싶은 말:			

위의 사항이 틀림없음을 확인합니다.

 년 월 일

 본인 서명 (인)

_____어린이집 원장 귀하

개인정보 수집·이용 동의

보육실습생 관리를 위하여 '개인정보보호법'에 따라 개인정보 수집·이용에 대한 내용을 알려드리오니 동의하여 주시기 바랍니다.

[법률근거] 개인정보보호법 제15조 '개인정보의 수집·이용'에 관한 법률

[수집·이용 항목] 이름, 주민등록번호, 연락처(전화번호, 휴대폰번호), 이메일, 주소

[수집·이용 목적] 보육실습생 관리를 위한 목적으로 이용되며, 수집한 개인정보는 다른 목적으로 사용되지 않습니다.

[이용 및 보유기간] 보육실습이 종료되는 시점에 수집한 개인정보는 폐기됩니다.

[동의거부 및 불이익] 위의 개인정보 수집·이용에 관한 내용에 동의하지 않는 경우에는 보육실습이 불가합니다.

동의함

동의하지 않음

실 습 생 : (인)