

# 복 학 원

소 속	대학		학부(과)		(전공)
	학 년		학 번		성 명
복학신청 학 기	20_____학년도 _____학기			학 생 연 락 처	전 화: 휴 대 폰:
보 호 자 주 소				휴 대 폰	

상기 본인은 현재 휴학(입대, 일반) 중이던 바,  
위와 같이 복학하고자 하오니 허가하여 주시기 바랍니다.

년      월      일

복학 신청인 : \_\_\_\_\_ (인)

### 개인정보 수집 및 이용 동의서

복학 신청과 관련하여 아래와 같이 귀하의 개인정보를 수집·이용하기 위하여 「개인정보보호법」 제15조에 따라 관련 사항을 알려드리며 다음과 같은 목적을 위해 활용합니다.

- 개인정보의 수집·이용 목적 : 복학 신청 관련 접수
- 한림대학교가 수집·이용할 개인정보 항목 : 성명, 학과, 학번, 연락전화번호 등 이력사항, 보호자(학부모) 성명, 주소 및 연락처 등 신청서 기재사항
- 개인정보의 보유, 이용기간 : 수집·이용 동의일로부터 5년
- 신청자는 개인정보 수집을 거부할 수 있는 권리가 있지만, 이 경우 복학 신청이 취소될 수 있습니다.

동의함.                       동의하지 않음.

작성자: \_\_\_\_\_ (서명 또는 인)

상기 학생의 복학신청을 확인합니다.

지도 교수 : \_\_\_\_\_ (인)

학부(과)장 : \_\_\_\_\_ (인)

**한림대학교 총장** 귀하