|  |
| --- |
| **장애인평생학습전문가 자격취득과정 교육신청서** |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **성 명** |  | **생년월일** |  |
| **주 소** |  | | |
| **연 락 처** |  | | |
| **소속기관** |  | | |
| **E – M A I L** |  | | |
| 위와 같이 장애인평생학습전문가 자격취득과정 교육생으로 신청합니다.  년 월 일  성 명 (인)  **(사)한국장애인평생교육사교육협회 귀하** | | | |
| ※수 강 료 : 400,000원  (자격검정 및 발급비 100,000원 포함)  ※납부계좌 : 우리은행 1005-304-327882 (사)한국장애인평생교육사교육협회 | | | |

**개인정보 수집·이용 동의서**

(사)한국장애인평생교육사교육협회는 수집한 개인정보 및 고유식별정보를 다음의 목적을 위해 활용합니다. 이용자가 제공한 모든 정보는 아래의 목적에 필요한 용도 이외로는 사용되지 않으며 이용목적이 변경될 시에는 사전 동의를 구할 것입니다.

**개인정보 수집·이용 동의**

|  |
| --- |
| 1. 개인정보 수집목적  · 수강생 관리  · 본인확인 및 개인식별  2. 개인정보 수집항목  · 필수항목 : 성명, 주소, 소속, 이메일주소, 핸드폰번호  · 선택항목 : 자택전화, 학력사항, 경력사항, 연구경력 사항  3. 개인정보 보유 및 이용기간  · 교육 기간 동안 보유하며, 협회 교육 및 활동 참여의사가 없음이 확인된 후에는 지체 없이 파기하는 것을 원칙으로 함 |

\* 위 개인정보의 수집 및 이용에 동의하십니까? 동의함□ 동의하지 않음□

※ 귀하는 개인정보 수집에 대한 동의를 거부할 권리가 있으며, 다만 동의하지 않는 경우 협회주관 자격 발급을 받으실 수 없습니다.

**고유식별정보 수집 동의**

|  |
| --- |
| 1. 수집목적  · 본인 확인 및 개인 식별  · 회원 관리  2. 수집항목 : 개인 통장 계좌번호  3. 보유 및 이용기간  · 교육 기간 동안 보유하며, 협회 교육 및 활동 참여의사가 없음이 확인된 후에는 지체 없이 파기하는 것을 원칙으로 함 |

\* 고유식별정보의 수집에 동의하십니까? 동의함□ 동의하지 않음□

※ 귀하는 개인정보, 고유식별정보 수집에 대한 동의를 거부할 권리가 있으며, 다만 동의하지 않는 경우 협회에서 지급하는 교육비 환급 및 지원금 지급을 받지 못할 수 있습니다.

년 월 일

개인정보 제공자 : (인)