No. ____-____

수 강 신 청 서

교육명	☐ 평생교육실습 ☐ 교육명 : _____			
신청인	성 명		생년월일	
	연락처		주소 (동까지만)	
	E-Mail		학교 (실습생만)	
금액	☐ 평생교육실습 (주중 30만 / 주말, 야간 35만) ☐ 그 외 교육 : 별도 안내		결제방법	□ 입금 (예금주: 가원평생교육원 계좌: 하나 502-910042-78204) (현금영수증:) □ 카드(반드시 실습 전 방문 결제)

개인정보 수집·이용 및 고유식별정보 처리에 대한 동의	**※ 개인정보 수집·이용에 대한 동의함** ☐ **동의하지 않음** ☐ **※ 고유식별정보 처리에 대한 동의함** ☐ **동의하지 않음** ☐ (교육 신청 및 자격증 발급에 필요한 개인정보는 자격증 발급 이외에 다른 목적으로 사용하지 않음.)
	*** 개인정보 수집·이용** 수집하는 개인정보 항목: 성명, 소속, 직위, 주민등록번호, 주소, E-mail, 연락처, 은행 및 계좌번호 개인정보의 수집 및 이용 목적 : 제공하신 정보는 기관 내 교육 강의 강사료 지급 신청에 필요한 최소한의 개인정보를 수집하며 본인확인, 강사 수당 송금 등을 위해서 사용합니다. 개인정보의 보유 및 이용 기간: 수집된 개인정보의 보유기간은 개인정보 제출 후 준영구 또는 개인정보 삭제 신청 시까지, 또한 삭제 요청 시 본 기관은 개인의 정보를 재생이 불가능한 방법으로 즉시 파기함. *** 고유식별정보** 수집 고유식별정보 항목 : 생년월일, 계좌번호 등 고유식별정보의 수집 및 이용목적 : 본인확인, 강사 수당 지급 등 고유식별정보의 보유 및 이용기간 : 개인정보 제출 후 준영구 또는 개인정보 삭제 신청 시까지

상기 본인은 가원평생교육원 교육 과정을 신청합니다.

20 년 월 일

신청자 성명 : (서명)

가원사회적협동조합·가원시니어도서관·가원주간보호센터
가원평생교육원
경기도 고양시 일산서구 중앙로 1576, 806호
가원시니어도서관, 평생교육프로그램, 실습지도
T. 031-918-1040 / gawon831@naver.com