

# 사회복지실습을 위한 개인정보 수집·이용·제공 동의서

개인정보보호법에 근거하여, 사회복지실습생 선발을 위해 **개인정보 수집·이용 및 제3자 제공에 관한 동의**를 받고자 합니다. 내용을 자세히 읽은 후 동의 여부를 결정하여 주십시오.

1. 개인정보를 제공받는 기관 : 가톨릭대학교 의정부성모병원 사회사업팀

## 2. 개인정보의 수집·이용 내역(필수)

수집·이용목적	본원 사회사업팀 실습생 선발, 교육, 평가, 실습이수 확인 등 사회복지실습 관련 업무 활용 목적
수집·이용항목	<p>① 인적사항 : <b>성명(한글/한자), 성별, 생년월일, 주소, 연락처(휴대폰/기타), E-mail, 종교, 소속(대학교,학과, 학년, 학기), 지도교수, 과사무실 연락처, 가족사항(관계, 성명, 연령, 학력, 직업)</b></p> <p>② 학력사항 : <b>학교, 학과(전공), 재학기간, 졸업여부, 학점(성적증명), 이수과목</b></p> <p>③ 경력사항 : <b>실습 및 자원봉사 기관명, 기간, 활동 내용</b></p> <p>④ 기타사항 : <b>외국어 점수, 자격·면허, 자기소개 등</b></p>
보유/이용기간	<b>실습생 선발 후 폐기(단, 실습생으로 선발된 경우 사회복지실습확인서 발급을 위하여 본 동의서 서명으로 영구보존에 동의한 것으로 간주함.)</b>
권리/불이익	위의 개인정보 수집·이용·제공에 대한 동의를 거부할 권리가 있습니다. 그러나 동의를 거부할 경우 본원 사회복지현장실습 진행에 제한을 받을 수 있습니다.
※ 위와 같이 <b>개인정보를 수집·이용하는데</b> 동의하십니까? <input type="checkbox"/> 동의함	

## 3. 개인정보 제3자 제공 내역(필수)

제공받는 자	<b>실습의뢰 대학(원), 한국사회복지사협회, 대한의료사회복지사협회 등</b>
제공목적	<b>사회복지실습 이수여부 확인 및 증명</b>
제공항목	<b>상기 2번 항에 적시된 개인정보 일체</b>
보유/이용기간	<b>제공받는 기관의 문서관리 규정에 따른 기간까지 보유</b>
권리/불이익	위의 개인정보 제3자 제공 내역에 대한 동의를 거부할 권리가 있습니다. 그러나 동의를 거부할 경우 본원 사회복지현장실습 진행에 제한을 받을 수 있습니다.
※ 위와 같이 개인정보를 <b>제3자에게 제공하는데</b> 처리하는데 동의하십니까? <input type="checkbox"/> 동의함	

4. 개인정보 취급자의 연락처 : 사회사업팀 실습담당 사회사업가 (031-820-3867)

20    년    월    일                      작성인                      (서명)