

<2017 통일 보건의료 리더십 아카데미 수강신청서>

(사진 첨부)	성명 ⁺	휴대전화 ⁺		
	이메일 주소 ⁺	생년월일 ⁺		년 월 일
	소속	- 직장(학교)명 ⁺ : - 부서/직위:		
북한 관련 경력		☐ 없음 ☐ 6개월 이상 (하단 상세 기입)		
		기 간	직장/소속	부서·직위
		00.00.00 ~ XX.XX.XX		
관심주제		☐ 제1세션: (환경) 북한 기후변화와 건강 ☐ 제2세션: (동물) 남북한 인수공통 감염병과 건강 ☐ 제3세션: (인간) LRRD 접근의 북한 보건의료 개발협력 ☐ 제4세션: (인간) WHO의 북한 보건의료 개발협력		
※ ‘+’는 필수항목으로 반드시 기재하여 주시기 바랍니다.				
본인은 <2017 통일 보건의료 리더십 아카데미> 수강을 신청하며 모든 일정을 빠짐없이 참가할 것을 약속합니다. 2017년 월 일 신청인 ○ ○ ○ (인)				
서울대학교 의과대학 통일의학센터 Institute for Health and Unification Studies, Seoul National University College of Medicine				

<개인정보 활용 동의서>

◆ 개인정보 수집 및 이용 동의서

개인정보 수집·이용 목적	<2017 통일 보건의료 리더십 아카데미> 수강신청 및 수료증 발급
수집하고자 하는 개인정보의 항목	(필수) 성명, 휴대전화번호, 이메일주소, 생년월일, 소속기관(직장/학교명) (선택) 부서/직위, 북한 관련 경력
보유 및 이용기간	회계정산 완료시 까지 (교육완료 후 6개월 이내)
동의 거부권리 안내	본 개인정보 수집·이용에 대한 동의를 거부할 수 있으며, 이 경우 수강생 선발 과정에서 자료 미확인으로 선정되지 않을 수 있습니다.
본인은 상기 내용을 확인하였으며, 위와 같이 개인정보 수집·이용에 동의합니다. ☐ 동의함 ☐ 동의하지 않음	

**개인정보보호법 제15조에 의거하여
위 사항을 숙지하고 개인정보 수집·이용에 동의합니다.**

2017년 월 일

신청인 ○ ○ ○ (인)



서울대학교 의과대학 통일의학센터
 Institute for Health and Unification Studies,
 Seoul National University College of Medicine