

【서식 1】

영양사현장실습 신청서

■ 개인정보 수집 · 이용에 대한 동의서

「개인정보보호법」 제15조에 의거하여 영양사현장실습 신청자의 개인정보 수집·이용에 대해 동의를 얻고자 합니다.
수집된 개인정보는 영양사현장실습 운영 외에 다른 목적으로 이용되지 않습니다.

수집·이용 항목	성명, 주민등록번호, 학번, 주소, 자택전화번호, 휴대전화번호, 직장명, 직무명, 직장전화번호 등
수집·이용 목적	영양사현장실습 운영
보유기간	5년

본 개인정보 수집 및 이용에 동의하지 않을 수 있으며, 동의하지 않을 경우 영양사현장실습 신청이 불가함을 알려드립니다.

동의 필수 ▶ ☐ 동의함 ☐ 동의하지 않음

■ 실습기간 : 20 년 월 일 - 월 일 ◀ 본인의 실제 실습하는 일정 기록

■ 실습생 인적사항 (모든 내용 필수 작성)

소 속	한국방송통신대학교 생활과학부 식품영양학전공			학 년	
학 번		성 명		주민등록번호	주민번호 전체기록
자택주소	우편번호 :				얼굴 잘 보이도록
연 락 처			이 메 일		반명함판 사진 (3x4 cm)
직 장 명	직장명 기록 무직은 '무직'	근무지 실습 여부 ☐ 예 체크 필수 ☐ 아니오	현 직무 명	ex) 사무직, 조리사 등	
			직 장 전 화	직장 대표번호 기록	

위와 같이 실습을 하고자 신청합니다.

부정 실습 할 경우, 영양사현장실습 교과목을 이수 할 수 없음(이수제한)에 동의합니다.

(※영양사현장실습 미이수시, 영양사 면허 시험 응시 불가)

20 . . .

본인의 서명 or 도장 필수(타이핑 X) ▶ 실 습 신 청 자 _____ (서명 또는 인)

■ 실습기관

기 관 명	실습기관명 기록	선임(지도)영양사	지도영양사 기록	기관 연락처	영양사 연락처
기관주소	우편번호 : 실제 실습하는 실습기관 주소 기록				
소속지역 외의 실습인 경우 사유	ex) 소속지역대학 내에서 실습지 섭외하지 못할경우 기록				

실습기간동안 위 학생의 영양사 현장실습을 지도하겠습니다.

실습기간동안 영양사는 학교의 방문, 유선, 줌(원격)지도에 동의합니다.

동의하지 않을 경우 실습지도가 불가합니다.

☐동의함 ☐동의하지 않음

20 . . .

시설장이나 영양사
서명 or 도장 필수(타이핑 X) ▶ 시설장 또는 선임(지도) 영양사 _____ (인 또는 서명)

한국방송통신대학교 소속지역대학 기록 지역대학장 귀하