# 【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.

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

□ 동의함

□ 동의하지 않음

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

* 실습기간 : 20 년 월 일 - 월 일
* 실습생 인적사항 **(모든 내용 필수 작성)**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 소 |  | 속 | 한국방송통신대학교 생활과학부 식품영양학전공 | | | | | | | 학 년 |  |
| 학 |  | 번 |  | 성 | 명 |  | | | | 주민등록번호 |  |
| 자택주소 | | | 우편번호 : | | | | | | | | 반명함판 사진 (3x4 cm) |
| 연 | 락 | 처 |  | | | 이 | 메 | 일 |  | |
| 직 | 장 | 명 |  | **근무지 실습**  **여부**   * 예 * 아니오 | | 현 직무 명 | | |  | |
| 직 장 전 화 | | |  | |

위와 같이 실습을 하고자 신청합니다.

부정 실습 할 경우, 영양사현장실습 교과목을 이수 할 수 없음(이수 제한)에 동의합니다. (※ 영양사현장실습 미이수시, 영양사 면허 시험 응시 불가)

**20 . . .**

# 실 습 신 청 자 (서명 또는 인)

* 실습기관

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 기 관 명 |  | 선임(지도)영양사 |  | 기관 연락처 |  |
| 기관주소 | 우편번호 : | | | | |
| 소속지역 외의 실습인 경우 사유 | |  | | | |

실습기간동안 위 학생의 영양사현장실습을 지도하겠습니다.

실습기간동안 영양사는 학교의 방문, 유선, 줌(원격)지도에 동의합니다. 동의하지 않을 경우 실습지도가 불가합니다.

□동의함 □동의하지 않음

**20 . . .**

# 시 설 장 또는 선임(지도) 영양사 (인 또는 서명)

한국방송통신대학교 지역대학장 귀하