

한국어교육 과정 참여신청서

교육 기관	서정대학교					
교육 과정	한국어교육과정			교육 기간	25.05.11.(일) ~ 25.07.27.(일) (12주)	
희망 교육 과정	<input type="checkbox"/> 한국어 초급	<input type="checkbox"/> 한국어 중급	<input type="checkbox"/> TOPIK II 대비 (3-6급)	희망 교육 시간	<input type="checkbox"/> 오전 (09:00-13:00) 1일 4시간	<input type="checkbox"/> 오후 (14:00-18:00) 1일 4시간

성 명			성 별	<input type="checkbox"/> 남 <input type="checkbox"/> 여	생년월일	. .
외국인 등록번호			체류기간 만료일	. .	비자 종류	
국 적			연 락 처 (핸드폰)			
거주지 주소 (집 주소)						
친구(동료) 연락처	1번째	성명 :			핸드폰 :	
	2번째	성명 :			핸드폰 :	
근 무 처	(회사명) :			외국인근로자 업무 내용 (구체적)		
	(근무 부서명) :					
	(회사 주소) :					
	(회사 전화번호) :					
해당교육참여 이력여부	<input type="checkbox"/> 과거 기참여 <input type="checkbox"/> 신규참여					
한국어능력	<input type="checkbox"/> 상		<input type="checkbox"/> 중		<input type="checkbox"/> 하	
TOPIK자격증	<input type="checkbox"/> 1-2급 <input type="checkbox"/> 3급 <input type="checkbox"/> 4급 <input type="checkbox"/> 5급 <input type="checkbox"/> 6급		사회통합 프로그램 단계		<input type="checkbox"/> 0-1단계 <input type="checkbox"/> 2단계 <input type="checkbox"/> 3단계 <input type="checkbox"/> 4단계 <input type="checkbox"/> 5단계	

위와 같이 “한국어교육”을 신청합니다.

또한 교육에 필요한 경우 기재된 본인의 정보를 활용하는데 동의합니다.

년 월 일

신청인

(서명)

※ 첨부서류 : 외국인등록증 사본 1부.

구분	항 목	수집목적	보유기간
필수	성명, 학번, 전화번호, ○○○○		5년
선택	○○○○		

(필수) 개인정보 수집 · 이용 동의	<input type="checkbox"/> 예	<input type="checkbox"/> 아니요
(선택) 개인정보 수집 · 이용 동의	<input type="checkbox"/> 예	<input type="checkbox"/> 아니요

20 년 월 일
신청자 (서명 또는 인)

서정대학교 총장 귀하