

고려대학교 법전문 ESEL 바다최고위과정 입학지원서

접수번호 :

1. 인적사항

성명	국문		한문		증명사진 부착
	영문(여권과 동일)				
연령	만	세	성별		
주민등록번호상 생년월일 6자리	- (정확하게 기입요망)				
연락처	자택주소				
	자택전화		휴대전화		
	E-Mail		생일		

2. 학력사항

고등학교	년 졸업			
대학교	학과	전공	년 졸업	
대학교	대학원	학과	전공	년(재학,수료,졸업)
대학교	대학원	학과	전공	년(재학,수료,졸업)
대학교	대학원	과정(최고위과정)		년(재학,수료,졸업)

3. 경력 및 이력사항

기간	기관명	직위	기타

4. 직장 정보사항

직장명		직위	
직장주소			
직장전화		FAX	

업종 : ※ 대표 해당업종에 체크해 주십시오.

국가기관 <input type="checkbox"/>	정부기관 <input type="checkbox"/>	준정부기관 <input type="checkbox"/>	공기업 <input type="checkbox"/>	그룹사/기업 <input type="checkbox"/>
법조계 <input type="checkbox"/>	협회/단체 <input type="checkbox"/>	공공행정 <input type="checkbox"/>	금융/보험 <input type="checkbox"/>	보건의료 <input type="checkbox"/>
해운/조선 <input type="checkbox"/>	수산 <input type="checkbox"/>	물류/유통 <input type="checkbox"/>	과학/기술 <input type="checkbox"/>	정보통신 <input type="checkbox"/>
교육/연구 <input type="checkbox"/>	문화/예술/체육 <input type="checkbox"/>	언론 <input type="checkbox"/>	국방/사회보장 <input type="checkbox"/>	기타 <input type="checkbox"/> ()

5. 본 과정을 알게 된 경로

매체	홈페이지 <input type="checkbox"/>	리플렛 <input type="checkbox"/>	광고 <input type="checkbox"/>	기타 <input type="checkbox"/> ()
추천	추천인 :	본인과의 관계 :	직장 :	직위 :

본인은 귀교의 ESEL 아카데미를 이수하고자 소정의 서류를 갖추어 지원합니다.

2024년 월 일 _____ (서명)

고려대학교 총장 귀하

개인정보 수집·이용 제공 동의서



고려대학교 법학전문대학원에서 ESEL 아카데미 입학과 학업수료를 위한 개인정보 수집으로 다음의 사항에 대하여 동의여부를 √표하여 주시기 바랍니다.

1. 원서 작성에 대한 필수항목

성명, 성별, 현주소, 휴대전화번호, 이메일주소, 직장명, 직위, 경력사항

2. 수집목적

고등교육법시행령 제4조(학칙)에 의하여 학적생성을 위하여 개인정보를 수집함

3. 개인정보처리 및 보유기간

수집된 개인정보는 학적부생성의 목적으로 수집되어 영구로 보관함

4. 개인정보 제공 거부권리 및 제한

귀하께서 개인정보 제공·활용에 거부할 권리가 있으나, 거부 시 입학지원 안될 수 있음

수집항목에 대한 개인정보의 이용에 동의하십니까?

동의

동의하지 않음

■ 고유식별정보 수집동의

주민등록번호상 생년월일 - 본인식별절차, 학적부생성, 수료증 발급 등에 사용함

고유식별 정보 수집에 동의하십니까?

동의

동의하지 않음

2024년 월 일 _____ (서명)