학생 자원봉사자 신청서

성 명		학 교	
생년월일			
핸 드 폰		학 년	
VMS ID			
봉사요일	□월 □화 □수 □목 □금		
봉사시간	□ 오전 9:00-12:00 □ 오후 1:30-4:30		
시 작 일	년 월 일		
종 료 일	년 월 일		

상기 내용은 사실과 틀림이 없으며 내규에 의거하여 자원봉사 활동에 성실하게 참여할 것을 다짐하며 이에 자원봉사를 신청합니다.

작성일 : 년 월 일

신청자 : (서명)

가톨릭대학교 의정부성모병원
THE CATHOLIC UNIV. OF KOREA UIJEONGBU ST. MARY'S HOSPITAL

◎ 개인정보수집・이용동의(필수)

본 기관은 「개인정보보호법」 및 「사회복지사업법」에 따라 귀하의 개인정보를 다음과 같이 수집・이용하고자 합니다.

1. 개인정보의 수집이용 목적 : 자원봉사자 활동관리(모집, 교육, 배치, 활동, 관리등) 및 자원봉사자 실적관리(NU)
2. 수집하려는 개인정보의 항목 : 성명, 생년월일, 연락처, VMS ID, 사진
3. 개인정보의 보유 및 이용 기간 : 자원봉사 활동 퇴단 후 1년
4. 개인정보 수집동의 거부의 권리 : 귀하는 개인정보 제공 및 동의를 거부할 권리가 있으며 위 항목 동의 거부 시 자원봉사활동 및 실적관리에 제한이 있을 수 있습니다.

☞ 위와 같이 개인정보를 수집・이용하는데 동의하십니까?

동의		미동의	

◎ 개인정보 제3자 제공사항(필수)

본 기관은 「개인정보보호법」 및 「사회복지사업법」에 따라 다음과 같은 기관에 귀하의 개인정보를 제공할 수 있으며 제공 목적 및 범위는 다음과 같습니다.

개인정보를 제공받는 자	제공 목적	제공정보 항목	보유 및 기간
가톨릭중앙의료원 원목팀	기초교육 및 수료내역 관리	성명, 세례명, 기관명	보유 목적 달성시까지

1. 사회복지자원봉사인증관리(VMS)
   ① 제공목적 : 자원봉사자활동/실적관리(모집, 교육, 배치, 활동, 관리등)
   ② 제공정보 항목 : 성명, 생년월일, 연락처, VMS ID
   ③ 보유 및 기간 : 관리센터 지정일로부터 지정해제시까지
2. 제3자에 대한 개인정보 제공 거부의 권리 : 귀하는 제3자에 대한 제공 및 동의를 거부할 권리가 있으며, 위 항목을 거부 시 봉사실적등록 및 인증관리에 제한이 있을 수 있습니다.

☞ 위와 같이 개인정보를 제3자 제공하는데 동의하십니까?

동의		미동의	

년 월 일

본인 성명 (서명 또는 인)
법정대리인 성명 (서명 또는 인)

의정부성모병원 병원장 귀중

가톨릭대학교 의정부성모병원
THE CATHOLIC UNIV. OF KOREA UIJEONGBU ST. MARY'S HOSPITAL