

대학 홍보 학생 모델 지원서

사진 3x4	학과		학번	
	이름		핸드폰 번호	

[전면사진] 최소 2장 제출 필수

<i>자신있는 포즈로 찍어주세요</i>	<i>자신있는 포즈로 찍어주세요</i>
-----------------------	-----------------------

본인은 대학 홍보 학생 모델이 되고자 위 지원서를 제출합니다.

2025년 09월 일

신청인 : (서명)

대학 홍보물 촬영을 위한 개인정보 수집·이용 동의서

본 대학교는 대학 홍보물 제작을 위하여 재학생 촬영 시 아래와 같이 개인정보를 수집·이용 하고자 합니다. 내용을 자세히 읽으신 후 동의 여부를 결정하여 주시기 바랍니다.

☐ 개인정보 수집·이용 내역 [필수]

항목	수집 목적	보유기간
학과, 학번, 성명, 전화번호, 은행명, 예금주, 계좌번호, 촬영사진	대학 홍보물 촬영 및 게재	<u>10년</u>

※ 귀하는 위의 개인정보 수집·이용에 대한 동의를 거부할 수 있으나, 다만, 동의가 없을 경우 사진촬영이 불가능할 수 있음을 알려드립니다.

개인정보 수집·이용에 동의 하십니까? (해당란에 표시)

동의함

동의하지 않음

※ 본 대학교는 개인정보 제동자가 동의한 내용외의 다른 목적으로 활용하지 않으며, 제공된 개인정보를 변경하고자 할 때에는 개인정보 보호책임자를 통해 열람, 정정을 요구할 수 있습니다.

※ 사용기간 : 사진저작물이 제작된 시점부터 사용되며, 졸업한 학생의 사진저작물도 사용매체에 활용될 수 있습니다.

2025년 09월 일

학 과 : _____

학 번 : _____

이 름 : _____ (인 또는 서명)

동남보건대학교 총장 귀하