|  |
| --- |
| **등 록 포 기 원**(Application form for waiver of registration.) |
| 학위과정Degree Program |  | 학 과Department |  | 전 공Major |  |
| 학번Student ID |  | 수험번호Candidate Number |  | 성 명Name |  |
| 포기사유Reason |  |
| ※ 첨부(attachment): 등록금 환불받을 통장 사본 1부(A copy of your bank account) |
| **※ 개인정보 수집 및 이용 동의서(Consent to collection and use of personal informantion)**등록포기와 관련하여 아래와 같이 귀하의 개인정보를 수집·이용하기 위하여 「개인정보보호법」 제15조에 따라 관련 사항을 알려드리며 다음과 같은 목적을 위해 활용합니다.In regard to your request, Hallym University needs your consent for the collection and use of your personal information in accordance with Article 15 of the Personal Information Protection Act.**∙** 개인정보의 수집·이용 목적: 등록 포기 처리Purpose for collection and use: To process a waiver**∙** 한림대학교가 수집·이용할 개인정보 항목: 학위과정, 학과, 전공, 학번 또는 수험번호, 성명, 사유 Information to be collected and used: Degree, Department, Major, Student ID or Candidate number, Name, Reason**∙** 개인정보의 보유, 이용기간: 수집·이용 동의일로부터 10년Period of retention and use: 10 years after receipt of consent**∙** 신청자는 개인정보 수집을 거부할 수 있는 권리가 있지만, 이 경우 등록 포기 신청이 취소될 수 있습니다.You have the right not to consent to the collection and use of your personal information. However, your request may be canceled.□ 동의함(Agree) □ 동의하지 않음(Disagree)위와 같은 사유로 등록을 포기하고자 합니다.I apply to give up registration for the above reasons.20 년(yyyy) 월(mm) 일(dd)신 청 인(Applicant) : (서명 / 인)(Signature)**대학원장 귀 하 (To the Dean of Graduate School, Hallym University)** |
| 처리일자 | . . . | 처리담당자 |  (인) |