

# 경인지역 대학(교) 학부학생 학점교류 지원서

|    |       |
|----|-------|
| 추천 | 학(과)장 |
| 천  |       |

|               |             |          |        |              |              |    |    |    |
|---------------|-------------|----------|--------|--------------|--------------|----|----|----|
| *성명           | 한글          |          | 학점교류사항 | 희망교류대학       | 대학교          |    |    |    |
|               | 한자          |          |        | 희망교류학년도/학기   | 학년도 학기       |    |    |    |
|               | 영문          |          |        | 교류과목수        | 총 과목수        |    |    |    |
| 주민등록번호        |             |          |        | 신청학점         | 총 학점         |    |    |    |
| *학번           |             |          |        | 교류신청대학이전수강유무 | (○, ×)       |    |    |    |
| *소속           | 학과(전공) 학년   |          |        | 원격수업여부       | ( , ×) / / / |    |    |    |
| *핸드폰          |             |          |        |              |              |    |    |    |
| 학부(과)전공소속인정과목 | 교류대학교수강신청과목 |          |        | 소속대학교인정과목    |              |    |    |    |
|               | 이수구분        | 수강신청교과목명 | 학점     | 이수구분         | 인정과목         | 학점 | 학년 | 학기 |
|               |             |          |        |              |              |    |    |    |
|               |             |          |        |              |              |    |    |    |
| 추천의견          |             |          |        |              |              |    |    |    |

본인은 위와 같이 학점교류 협약에 의거하여 교류대학에서 학점을 취득하고자 지원서를 제출하며, 교류학생으로서 지켜야 할 모든 사항(학칙)을 준수 할 것임을 서약합니다.

년 월 일

신청자 (인)

## | 주민등록번호 수집 · 이용 사항 고지

| 개인정보 항목 | 개인정보 처리목적    | 수집 근거                             |
|---------|--------------|-----------------------------------|
| 주민등록번호  | 학적생성 기초자료 수집 | 교육기본법 제16조 제2항, 고등교육법시행령 제73조 제2항 |

## | 개인정보 수집 · 이용 동의

|           |   |
|-----------|---|
| 수집 목적     | 대학 간 학술교류협정에 따른 타 대학생 학적생성 기초자료 수집 및 이용 |
| 수집 항목     | [필수] 성명, 소속(학과), 학번, 핸드폰<br>[선택] 이메일    |
| 보유 및 이용기간 | 학점 교류 달성 시 까지                           |

\* 개인정보 수집 및 이용 동의를 거부할 권리가 있으나, 본 동의를 거부할 경우 학점교류가 제한 받을 수 있습니다.

|                 |   |
|-----------------|---|
| 개인정보 수집 및 이용 동의 | <input type="checkbox"/> 동의함 <input type="checkbox"/> 동의하지 않음 |
|                 | 성명 (인)  |

안양대학교 총장 귀하