

서 약 서

(장애대학생)

(반드시 본인 서명 필수. 또한 서명 파일을 본 서류 위에 덮어쓰기 하지 말고, 볼펜으로 본 서류에 직접 서명한 후 스캔하여 PDF파일로 제출하거나 센터에 직접 제출.)

본인은 『2025학년도 2학기 대학 장애학생 도우미 지원 사업』의 지원을 받아 학내 교수.학습활동 등에 최선을 다하겠습니다. 또한 원활한 사업진행과 엄정한 장학, 학사행정의 수행을 위해 센터의 지침을 준수하겠습니다.

동 사업 종료 후 동 사업의 개선 방안 마련 및 관련 정책수립에 참고할 수 있도록 개인의 신상 정보(각종 통계 및 설문조사에 한함)를 관리기관의 요구에 따라 성실히 제공하고, 정부 정책사업 관련 목적으로 정보를 공개하는데 동의합니다.

또한 온라인 강좌, 이러닝 강좌 등 강의요일, 시간 장소가 정해지지 않은 강좌에 대하여 도우미를 신청하는 경우, 반드시 교내 유선랜을 이용하여 수강할 것임과 센터에서 요청하는 증빙서류를 제출할 것임을 서약합니다.

2025년 월 일

학 생 명 : (인)

전공(학과) :

학 번 :

연 락 처 :



한양대학교(서울캠퍼스)

장애학생지원센터

장애대학생 보호자 동의서

(반드시 서명자 본인 서명 필수. 또한 서명 파일을 본 서류 위에 덮어쓰기 하지 말고, 볼펜으로 본 서류에 직접 서명한 후 스캔하여 PDF파일로 제출하거나 센터에 직접 제출.)

학 생 성 명 :

전 공 (학과) :

학 번 :

위 학생의 『장애대학생 도우미 지원 사업』 지원에 동의하며, 본 장애학생의 귀책 사유로 인해 문제가 발생할 경우 학생 보호자로서 책임을 질 것을 확인합니다.

2025년 월 일

보 호 자 : (인)

관 계 :

연 락 처 :

주 소 :



한양대학교(서울캠퍼스)

장애학생지원센터

개인정보의 수집 및 이용 목적	우선수강신청, 장애학생도우미 지원, 장애학생도우미 활동
수집하는 개인정보 항목	필수 선택 이름, 전화번호, 소속 학과, 학년, 학번, 민감정보(장애유형, 장애정도) 주소, E-mail
개인정보의 보유 및 이용기간	-도우미 선발 탈락 : 즉시 삭제 -도우미 선발 합격 : 활동 종료시점⇒3년(정부 감사대비) -장애학생 : 해당학기 지원완료시점⇒3년(정부 감사대비)
동의 거부 권리 및 동의 거부에 따른 불이익 내용 또는 제한사항	귀하는 개인정보 수집 및 이용에 대해 동의를 거부할 권리가 있으며 필수정보 수집 및 이용 동의 거부 시 우선수강신청, 도우미 지원, 도우미 활동에 제한이 있을 수 있으며, 선택정보 수집 및 이용 동의 거부 시 서비스 이용은 가능하나 정보 제공 등에 제한이 있을 수 있습니다.

(필수)개인정보 수집 및 이용에	동의함 ☐	동의하지 않음 ☐
(필수)고유식별정보 처리에	동의함 ☐	동의하지 않음 ☐
민감정보 처리에 *도우미 학생은 해당 없음	동의함 ☐	동의하지 않음 ☐
법정대리인 동의 *법규상 필요한 신청자만 해당	동의함 ☐	동의하지 않음 ☐

「개인정보보호법」, 「장애인등에 대한 특수교육법」, 「한국장학재단 설립 등에 관한 법률 시행령」 등 관련 법규에 의거하여 상기 본인은 위와 같이 개인정보 수집 및 이용에 동의함.

2025년 일 일

신청인: (서명)

- 3 -