




인턴쉽 지원 신청서

신 청 자	학 부(과)	(ex 테크노미디어융합학부 영상콘텐츠전공)	학 년	(ex 4)
	학 번	(ex 201510634)	성 명	(ex 강경구)
인 턴 쉼 산 업 체	국 가 명 (국외인경우)		산 업 체 명	(ex 대전우송대학교)
	소 재 지	(ex 대전)	담당분야	(ex 학과 조교)
인 턴 쉼 기간 및 이수과정	인턴쉽 기간 및 주당시간		신청학점	인턴쉽 이수과정 명칭
	2020학년도 여름학기(2020년 07월 06일~ 2020년 08월 07일 까지 25일간) (주당 시간: 40시간)		[2학점 (신청학점)]	[ex 대전우송대학교인턴쉽과정 5 (회사명+인턴쉽과정+인턴쉽 지원 횟수)]
인턴쉽 이수계획	*인턴쉽 기간 중 산업체에서 수행할 내용을 주요 업무단위로 기재함. 1. (ex 학과 행정업무) 2. (ex 학과 기자재 및 실습실 관리)			
참 고 사 항	인턴쉽 과정을 이수한 학생은 인턴쉽 최종보고서와 실습기관의 평가서 등을 소정기간내에 학부(과)장에게 제출하여야 한다. 해외인턴쉽의 경우 출입국사실증명서를 반드시 첨부하여야 함.			
첨 부	1. 해당업체의 인턴쉽 수락 통지서			
<p>위의 사항을 준수하여 성실하게 인턴쉽 과정을 이행할 것을 서약하고 신청하오니 허가하여 주시기 바랍니다</p> <p>2020년 06월 17일</p> <p>신 청 인 : 강 경 구 </p>				
우송대학교 총장 귀하			학 부 (과) 학 인	지도교수
				

실습학기(인턴쉽) 수락통지서

실습수락 학 생 명	실 습 부 서	주요실습내용	실습기간 및 주당 근무시간	실습생 준비 사항 및 기타 지시할 사항
(ex 강경구)	[ex 영상콘텐츠전공 (근무부서명)]	[ex 학과행정업무 (자신업무)]	2020.07.06. ~ 2020.08.07. 까지 (25일간) 주당 40시간	복장단정 및 출근시간 엄수

실습수락 불 가 자 및 사 유	
------------------------	--

귀 대학 학생의 실습학기(인턴쉽)를 위와 같이 수락합니다.

2020년 06월 17일

산 업 체 명: 대전우송대학교



◦직인란은 필요에 따라 해당 부서장의 확인으로 가능함.

우송대학교 총장 귀하

개인정보 이용에 대한 동의서

소 속 학 과 : (ex 테크노미디어융합학부 영상콘텐츠전공)

학 번 : (ex 201510634) 성 명 : (ex 강경구)


1. 인터넷 참여에 있어 개인을 고유하게 구별하기 위해 부여된 식별정보(주민등록번호 등)를 포함한 개인정보를 다음과 같이 교무처에서 수집·관리하고 있습니다.
 - 개인정보의 수집·이용 목적: 인터넷 신청자격의 적격여부 판단, 보험 등에 활용
 - 수집하는 개인정보 항목: 성명, 주민등록번호, 주소, 이메일, 휴대폰 번호, 자택 번호
 - 개인정보의 보유 및 이용기간: 교무처에서 수집 및 지속 관리
2. 인터넷에 참여하기 위해서는 개인을 고유하게 구별하기 위해 부여된 식별정보(주민등록번호 등)를 포함한 개인정보가 필요하며, 「개인정보보호법」에 따라 참여자로부터 제공받는 개인정보를 보호합니다.
3. 교무처에서는 개인정보를 처리 목적에 필요한 범위에서 적절하게 처리하고 그 목적 외의 용도로 사용하지 않으며 개인정보를 제공한 참여자는 언제나 자신이 입력한 개인정보의 열람·수정을 신청할 수 있습니다.

☐ 개인정보 수집이용 사항 고지

개인정보보호법 제15조제1항제2호에 따라 정보주체의 동의 없이 개인정보를 수집·이용합니다.

개인정보 처리목적	개인정보 항목	수집 근거
인터넷	성명, 학번, 전화번호, 주민번호, 주소	고등교육법 제22조, 제23조

2020년 06월 17일

동의자 : 강 경 구 

우송대학교 총장 귀하

현장실습 협약서

우송대학교와 루이웍스미디어는 상호교류 협력관계를 유지하기 위하여 다음과 같이 협약을 체결한다.

제 1조(목적) 본 협약은 우송대학교와 루이웍스미디어 와의(이하 “양 기관”이라 한다) 유기적인 상호 교류 협력을 통한 공동 노력으로 우수한 전문인력 양성과 “양 기관”의 공동번영 및 우호증진을 목적으로 한다.

제 2조(교류협력내용)

1. 현장실습 및 견학에 관한 사항
2. 기타 교육, 연구, 기술 등 기술 발전과 우호증진에 관한 사항

제 3조(협약기간)

본 협약은 효력 발생일로부터 1년을 원칙으로 하되, 다만 협약 당사자 간에 별도 합의가 있을 경우 이를 변경할 수 있다.

제 4조(효력발생)

본 협약은 협약서에 서명한 날로부터 효력을 발생하며, 협약서 2부를 작성하며 “양 기관”이 각 1부씩을 보관한다.

2020년 03월 04일

우송대학교
총장 존 앤디컷

루이웍스미디어
대표이사 한 윤



현장실습 협약서

루이웍스미디어와 우송대학교는 상호교류 협력관계를 유지하기 위하여 다음과 같이 협약을 체결한다.

제 1조(목적) 본 협약은 루이웍스미디어와 우송대학교와의(이하 “양 기관”이라 한다) 유기적인 상호 교류 협력을 통한 공동 노력으로 우수한 전문인력 양성과 “양 기관”의 공동번영 및 우호증진을 목적으로 한다.

제 2조(교류협력내용)

1. 현장실습 및 견학에 관한 사항
2. 기타 교육, 연구, 기술 등 기술 발전과 우호증진에 관한 사항

제 3조(협약기간)

본 협약은 효력 발생일로부터 1년을 원칙으로 하되, 다만 협약 당사자 간에 별도 합의가 있을 경우 이를 변경할 수 있다.

제 4조(효력발생)

본 협약은 협약서에 서명한 날로부터 효력을 발생하며, 협약서 2부를 작성하며 “양 기관”이 각 1부씩을 보관한다.

2020년 03월 04일

루이웍스미디어
대표이사 한 율



우송대학교
총장 존 앤디컷

【가입설계를 위한 개인(신용)정보 처리 동의서】

회사 제출용

K손해보험 귀중

발급자: 박찬동(3225718)

※ 해당란에 V체크를 해주시요.

소비자 권익보호에 관한 사항

본 동의를 거부하시는 경우에는 보험계약 상담 등 정상적인 서비스제공이 불가능하며 본 동의서에 의한 개인(신용)정보 주치는 귀하의 신용등급에 영향을 주지 않습니다. 또한, 동의하시더라도 당사 홈페이지 및 고객센터(1544-0114)를 통해 철회하거나 보험계약상담 목적의 연락에 대한 중단을 요청하실 수 있습니다.

1. 개인[신용]정보의 수집·이용에 관한 사항

당사 및 당사 업무수탁자는 「개인정보보호법」, 「신용정보의 이용 및 보호에 관한 법률」 및 「다중이용업소의 안전관리에 관한 특별법」에 따라 귀하의 개인[신용]정보를 다음과 같이 수집·이용하고자 합니다. 이에 대하여 동의 하십니까?

- ☐ 개인(신용)정보의 수집·이용 목적
- 보험계약상담, 보험계약 인수여부 결정을 위한 판단, 다중이용업소 화재배상책임보험 가입대상 확인, 재무설계 서비스, 손손의료보험 증복확인 등 타사보험 가입조회
- ☐ 수집·이용할 개인(신용)정보의 내용
- 개인식별정보(성명, 주민등록번호, 외국인등록번호, 주소, 직업, 전화번호, 전자우편주소), 다중이용업소정보(상호, 업종, 영업장 면적 및 주소, 소방방재청 발급 인력번호)
 - 질병 및 상해에 관한 정보
 - 당사, 신용정보집중기관(생명·손해보험협회) 및 보험요율산출기관에서 수집·관리하는 보험계약정보 및 보험금지급 관련 정보(사고정보 포함)
- ☐ 개인(신용)정보의 보유·이용 기간
- 이용기간: 수집·이용 동의일로부터 3개월까지
 - 보유기간: 수집·이용 동의일로부터 1년까지

2. 개인[신용]정보의 조회에 관한 사항

당사 및 당사 업무수탁자는 「신용정보의 이용 및 보호에 관한 법률」, 「보험업법」 및 「다중이용업소의 안전관리에 관한 특별법」에 따라 귀하의 개인(신용)정보를 다음과 같이 신용정보집중기관, 보험요율산출기관 및 소방방재청(소방 부분, 소방서 포함) 등으로부터 조회하고자 합니다. 이에 대하여 동의하십니까?

- ☐ 개인(신용)정보의 조회목적
- 보험계약상담, 보험계약 인수여부 결정을 위한 판단(손손의료보험 증복가입여부 확인), 다중이용업소 화재배상책임보험 가입대상 확인
- ☐ 조회할 개인(신용)정보의 내용
- 신용정보집중기관(생명·손해보험협회) 및 보험요율산출기관에서 수집·관리하는 정보(피보험자의 질병 및 상해에 관한 정보, 보험계약정보, 보험금지급정보, 개인식별정보), 다중이용업소정보(상호, 업종, 영업장 면적 및 주소, 소방방재청 발급 인력번호)
- ☐ 조회동의의 유효 기간 및 조회자(개인(신용)정보를 제공 받은 자)의 보유·이용 기간
- 동의일로부터 보험계약의 청약시까지(최대 3개월)

3. 개인[신용]정보의 제공에 관한 사항 [진단 및 계약적부 조사가 필요한 보험계약의 경우에 한함]

당사는 「개인정보보호법」 및 「신용정보의 이용 및 보호에 관한 법률」에 따라 귀하의 개인(신용)정보를 다음과 같이 제3자에게 제공하고자 합니다. 이에 대하여 동의하십니까?

- ☐ 개인(신용)정보를 제공받는 자
- 병원, 의원 등 건강진단 관련 업무종 위탁받은 자, 계약적부 조사종 위탁받은 자(진단 및 계약적부 조사가 필요한 보험계약의 경우에 한함), 재보험사
- ☐ 개인(신용)정보를 제공받는 자의 이용 목적
- 건강진단 업무(지정의 또는 파라메딕업체), 고지사항 확인(적부), 의료자문(사의), 인수 가능여부 확인(재보험사)
- ☐ 제공할 개인(신용)정보의 내용
- 개인식별정보(성명, 주민등록번호, 외국인등록번호, 주소, 성명, 직업, 전화번호, 휴대전화번호, 전자우편주소)
 - 계약전 안전의무사항
 - 당사, 신용정보집중기관(생명·손해보험협회) 및 보험요율산출기관에서 수집·관리하는 보험계약정보 및 보험금지급 관련 정보(사고정보 포함) 단, 각 제공받는 자의 이용 목적을 위해 필요한 정보에 한함
- ☐ 제공받는 자의 개인(신용)정보 보유·이용기간
- 수집·이용 동의일로부터 3개월까지

4. 민감정보 및 고유식별정보의 처리에 관한 사항

당사 및 당사 업무수탁자는 「개인정보보호법」 및 「신용정보의 이용 및 보호에 관한 법률」에 따라 상기의 개인(신용) 정보에 대한 개별 동의사항에 대하여 다음과 같이 귀하의 민감정보(질병·상해정보) 및 고유식별정보(주민등록번호, 외국인등록번호)를 처리(수집·이용, 조회, 제공)하고자 합니다. 이에 동의하십니까?

☐ 질병·상해정보 처리

☐ 주민등록번호·외국인등록번호 처리

동의함

V

동의함

V

동의함

V



동의함

V

V

2020년 6월 17일

동의자	성명	서명	법정대리인 (1)	성명	서명	법정대리인 (2)	성명	서명
	강경구	강경구						

* 만 14세 미만의 경우 법정대리인이 작성 후 천원자 서명으로 하시고, 만 14세 이상 미성년자는 미성년 본인 직접 동의 또는 법정대리인의 동의 후 천원자 서명하시기 바랍니다.

FAX수신번호: 0505-045-2240

3225718 / 2015-07-22 10:12:16