

# 개인정보 수집 · 이용 · 제공 동의서

성균관대학교는 개인정보보호법 제17조에 근거하여 본교의 외국인유학생 등록절차 및 학사 운영과 관리를 위해 아래와 같이 개인정보를 수집, 보관, 이용하고 이를 제3자에게 제공하는데 동의를 받고자 합니다.

## ■ 개인정보 수집 · 이용 동의(필수)

- ① 목적: 출입국관리법 제18조의4 및 동법 시행령 제24조의8 및 「외국인유학생 사증발급 및 체류관리 지침」에 따른 외국인 유학생 체류관리
- ② 수집항목: (필수적 정보) 개인 식별정보 및 보호자 연락처  
- 사진, 성명, 생년월일, 국적, 현 주소 및 본국 주소, 이메일 주소, 집 전화번호, 휴대폰 번호, 학부모 전화번호, 학생 성적 등 「표준입학허가서 발급신청서」, 입학원서, 성균관대학교 학적부의 모든 정보
- ③ 보유이용기간: 수집 · 이용에 관한 동의일로부터 학생의 졸업 시 까지
- ④ 동의를 거부할 권리 안내: 위 개인정보 중 필수적 정보의 수집 · 이용에 관한 동의는 외국인유학생 표준입학허가서 발급 및 재학 중 체류/학사 운영/관리를 위하여 필수적이므로 위 사항에 동의해야 표준입학허가서 발급이 가능합니다.

위 개인정보 수집 및 이용에 동의하십니까?      동의함 ☐ 동의하지 않음 ☐

## ■ 개인정보 제3자 제공 동의

### 1. 보호자(필수)

- ① 제공받는자: 학부모 등 법적 보호자, 해외정부장학생 파견 기관
- ② 제공하는 목적: 학생의 건강, 안전 및 학업활동 미진에 따른 자체 조치
- ③ 제공하는 항목: 학적부에 기재된 모든 정보, 학생 상담내역
- ④ 보유 및 이용기간: 제공에 관한 동의일로부터 졸업 시 까지
- ⑤ 동의를 거부할 권리 안내: 개인정보 제공에 관한 동의는 외국인유학생 표준입학허가서 발급 및 재학 중 체류/학사 운영/관리를 위하여 필수적이므로 위 사항에 동의해야 표준입학허가서 발급이 가능합니다.

위 개인정보 수집 및 이용에 동의하십니까?      동의함 ☐ 동의하지 않음 ☐

### 2. 보험 가입(선택)

- ① 제공받는자: 학교와 단체보험 계약을 체결한 지정 보험사
- ② 제공하는 목적: 외국인유학생보험 가입
- ③ 제공하는 항목: 이름, 생년월일, 성별, 전화번호
- ④ 보유 및 이용기간(파기 前까지): 1년
- ⑤ 동의 거부 권리 안내: 귀하는 본 개인정보 제3자 제공에 대한 동의를 거부할 권리가 있습니다. 단, 동의를 거부할 경우에는 단체보험가입등의 서비스가 제한될 수 있습니다.

위 개인정보 수집 및 이용에 동의하십니까?      동의함 ☐ 동의하지 않음 ☐

본인은 개인정보 수집 · 이용 또는 제공에 관한 본 동의서의 내용을 완벽하게 이해하고 기재하였음을 확인합니다.

날짜: 20      .      .      (YYYY.MM.DD)

성명:      (서명)

# Personal Information Collection·Use·Provision Consent Form

Sungkyunkwan University, according to Personal Information Protection Law, requests for consent on collection, use, and provision of international student' s personal information for student' s enrollment and academic management.

## ■ Agreement on Collection· Use of Personal Information (Mandatory)

- ① **Purpose:** Management of International Students' Stay according to 「Visa issuance and management of stay of international students」 from Immigration Control Law Article 18-4 and Enforcement Ordinance Article 24-8 from the same law
- ② **Collected Information:** (Necessary Information) Personally Identifiable Information
  - Photo, Name, Date of Birth, Nationality, Address and Residence, Email Address, Phone number, Cell phone number and etc. Every Information on 「Application form for Certificate of Admission」
- ③ **Retention Period:** Personal Information as above will be retained and used from the date of agreement on the collection and use until the student' s graduation.
- ④ **Right to refuse the consent and disadvantages in case of refusal:**

Consent on the collection and use of the necessary information from personal information above is essential for the issuance of Certificate of Admission and management of the student' s stay during studying period.

The Certificate of Admission will only be issued with the consent.
- ⑤ Consent on the collection and use: I consent to the collection and use of my personal information as above.

I ( ☐ Consent   ☐ Not Consent ) to the collection and use of my personal information as above.

## ■ Agreement of Providing Personal Information to a Third Party

### 1. Student' s Guardian (Mandatory)

- ① **Receptor :** Legal guardian (e.g. parents, etc.), government/institution scholarship program coordinator
- ② **Purpose :** To provide guidance for improvement in student's academic performances and safety
- ③ **Provided Items :** All information on the student registry and counselling report
- ④ **Period of Collection and Usage (Before destruction) :** From the date of consent to date of graduation
- ⑤ **Notice for the right to reject the agreement :** The consent is required for the issuance of Certificate of Admission and immigration and academic support while student is enrolled to the university. Certificate of Admission cannot be issued without consent.

I ( ☐ Agree   ☐ Disagree ) to provide personal information to a third party.

### 2. Purchase of Health Insurance (Optional)

- ① **Receptor :** Designated insurance company that made group insurance contract with University
- ② **Purpose :** To register health insurance for international students
- ③ **Provided Items :** Name, Date of birth, Sex, Phone number
- ④ **Period of Collection and Usage(Before destruction) :** The period providing insurance service
- ⑤ **Notice for the right to reject the agreement :** You have the right to reject the Agreement of providing personal information to a third party. However, if you do not agree with it, it could be limited to register the group health insurance.

I ( ☐ Agree   ☐ Disagree ) to provide personal information to a third party.

I confirm that I thoroughly understood the content of this consent of collection, use and provision and filled the form.

DATE: 20   .   .   (YYYY.MM.DD)

NAME: \_\_\_\_\_