환 불 신 청 서

신 청 자			
성 명		소 속	서울대학교 의과대학 의과학과
연락처		신청일	

환 불 내 역				
환불사항	주차요금 ( ), 리모컨 ( ), **임시출입증 (○),** 전화요금 ( ), 공공요금 ( )			
환불금액	일금 10,000 원정 (₩ 10,000)			
계좌정보	계좌번호			
	예금주		은행	
환불사유	**30기 학부연구생인턴프로그램 종료**			

개인정보 수집·이용 동의서

서울대학교에서는 「개인정보보호법」 등 관련 법규에 의거하여 주차요금, 보증금, 공공요금 등 환불을 위한 개인정보 수집 동의서를 받고 있습니다. 개인정보 수집·이용 동의 사항 내용 외의 다른 목적으로 활용하지 않음을 알려드립니다.

*** 개인정보 수집·이용에 관한 사항(필수*)**

○ 개인정보의 수집 항목, 방법, 이용 목적, 보유기간

수집 항목	수집방법	수집·이용 목적	보유·이용기간
성명, 핸드폰번호, 소속, 계좌정보	신청서 기입	주차요금, 보증금, 공공요금 환불	**제출일부터 5년**

※ 개인정보 수집·이용에 대한 동의를 거부할 권리가 있으나, 동의를 거부할 경우 환불이 불가합니다.

「개인정보보호법」 등 관련 법규에 의거하여 귀하의 개인정보 수집·이용 동의를 받고자 합니다.
상기의 개인정보 수집·이용에 동의하십니까? 동의함 □ 동의하지 않음□

작성일 : 20 년 월 일 동의자 : (서명)