

자 퇴 원

_____ 과 _____ 학년

성 명 :

생 년 월 일 :

학 번 :

성 별 :

위 본인은 아래와 같은 사유로 인하여 학업을 계속할 수 없어 자퇴하고자 하오니
허락하여 주시기 바랍니다.

※ 자퇴사유 :

20 년 월 일

학 생 : (인)

보호자 : (인)

경유 지도교수 : (인)

가톨릭대학교 의무부총장 귀하

학적 변동을 위한 개인정보 수집·이용 동의서

[개인정보 수집·이용에 대한 동의]

수 집 항 목	성명, 생년월일, 성별, 학번
수집·이용목적	학적변동(자퇴) 처리
보유 및 이용기간	<u>준영구</u>
※ 귀하는 개인정보의 수집·이용에 대하여 동의하거나 거부할 수 있으며, 해당 개인정보는 학적변동 처리를 위한 최소한의 필수항목이므로 거부할 경우 학적변동 처리가 제한될 수 있음을 알려드립니다. ※ 개인정보 제공자가 동의한 내용외의 다른 목적으로 활용하지 않습니다.	

개인정보 수집·이용에 동의함 ☐

개인정보 수집·이용에 동의하지 않음 ☐

가톨릭대학교 의무부총장 귀하