대전보건대학교
무선랜 신청서

정보기술팀	담 당 자	팀 장	단 장
		전 결	

구 분		연 락 처	
학 과		학 번	
성 명		졸업년도	
비 고			

*** 유의사항**

1. 연락처는 본인의 연락 가능한 전화번호(휴대폰)를 반드시 기입합니다.
2. ID는 학번을 사용합니다.
3. ID는 타인에게 양도할 수 없으며, ID를 이용한 불법행위는 본인에게 책임이 있습니다.
4. 『정보통신기반보호법』에 의거 위반되는 행위(정보망의 교란, 침해 등)자는 별도의 통보 없이 서비스가 중단됩니다.

*** 개인정보 수집 및 이용동의**

1. 개인정보의 수집목적 및 범위
   대전보건대학교 무선랜을 사용하기 위해서는 다음의 정보를 입력해 주셔야 하며, 개인정보보호차원에서 서비스이용에 필요한 최소한의 필수정보들만 수집하고 있습니다.
2. 수집하려는 개인정보 항목
   이름, 연락처, 학과, 졸업년도
3. 개인정보의 보유 및 이용기간
   수집된 개인정보는 서비스 종료 후 1년간 보관됩니다.
4. 개인정보 활용의 거부권
   위의 사항에 대해서 거부할 수 있으며, 단 거부시 무선랜 서비스를 사용하실 수 없습니다.

위의 사항에 동의합니까? **동의함** **(인)**

신 청 일 자 : 201 년 월 일

신 청 자 : (인)

대전보건대학교 전략기획단장 귀하

처리일자		담 당 자	
결과내역			