

# 2024학년도 1학기

## 시간제 등록 전형 모집요강



대전보건대학교

## 1. 모집학과 및 모집인원

대학 학부	학 과	학제	시간제 등록생 모집인원	비 고
보건융복합학부	컴퓨터정보과	3	5	
	패션컬러·스타일리스트과	2	10	
	주얼리디자인과	2	3	
	예술·체육지도과	3	5	
휴먼케어학부	사회복지과	3	4	

## 2. 전형일정

구 분		전 형 일 정	안 내 사 항
서류 및 원서접수	방문	2024. 01. 17(수) ~ 02. 16(금)	♦ 대전보건대학교 9동 2층 원서접수처(교무처) 또는 지원 학과 직접 방문하여 접수
	우편	2024. 01. 17(수) ~ 02. 16(금)	♦ (34504) 대전광역시 동구 충정로 21 대전보건대학교 교무처 교무팀 『원서재중』 명기 우편접수는 접수마감일 16:00까지 학교 도착분에 한함
합격자 발표		2024. 02. 21(수)	♦ 합격자 개별 통보
합격자 등록		2024. 02. 26(월) ~ 02. 29(목)	♦ 등록금 고지서 출력 및 납부 안내 : 종합정보시스템 ♦ 우리대학 지정금융기관(하나은행 본/지점) ※ 대학 홈페이지 학사공지를 수시로 확인할 것을 권장 ♦ 등록금을 기한 내에 납부하지 않을 경우, 합격이 취소되오니 주의요망

※ 상기일정은 대학의 사정에 따라 일부 일정은 변경될 수 있음

## 3. 지원자격 : 고등학교 졸업(예정)자 또는 이와 같은 수준 이상의 학력이 있다고 인정된 자

## 4. 제출서류

제 출 서 류	안 내 사 항
시간제 등록 입학원서	♦ 본교 소정 서식 활용
시간제등록 수강신청 계획서	♦ 본교 소정 서식 활용
고등학교 졸업(예정)증명서 1부 고등학교 학교생활기록부 1부	♦ 검정고시 합격자는 합격증 사본 및 전 과목 합격성적표 1부

## 5. 합격자 선발방법

- 가. 합격자 선발 기준 : 고등학교 졸업자 또는 이와 같은 학력을 갖춘 자  
 나. 모집인원 범위 초과 : 고등학교 전학년 성적(평균)이 높은 순으로 선발

## 6. 합격자 발표 및 등록

합격자 발표일	등록금 납부기간	등록금 납부 장소
2024. 02. 21(수)	2024. 02. 26(월) ~ 02. 29(목) (은행 마감시간까지)	우리대학 지정금융기관 (하나은행 본/지점)

가. 합격자 발표 안내 : **합격자 개별 통보**

나. 등록 방법

- 1) 합격자는 종합정보시스템에서 등록금 고지서를 출력하여 정해진 등록 기간에 등록금을 납부하여야 함 → 등록금고지서의 본인 성명과 학과명 등을 반드시 확인
- 2) 등록금 납부기간에 수강 신청한 학점만큼 납부 → **최대** 매학기 12학점 및 매년 24학점 **까지** 수강 가능

다. 합격자 유의사항

- 1) 합격 여부의 미확인으로 인한 불이익은 지원자의 책임임
- 2) 등록기간 내 등록을 하지 않을 경우, 입학 의사가 없는 것으로 간주하여 합격을 취소함
- 3) 입학이 허가된 후에도 부정한 방법으로 합격 또는 입학한 사실이 확인될 경우 합격 또는 입학을 취소함

## 7. 등록포기 및 등록금 반환

가. 우리대학의 등록을 포기할 때에는 시간제 등록 수강포기(환불)신청서 및 해당서류("다. 제출서류" 참조)를 제출하여야 함

나. 등록금 반환은 등록금 납부 후 3일(업무일 기준) 이내에 신청하여야 가능함

다. 제출서류(부모 방문인 경우 방문자의 신분증 사본 필요)

- 1) 시간제 등록 수강포기(환불)신청서[우리대학 소정양식] 1부
- 2) 지원자 명의 통장 사본 1부
- 3) 지원자 신분증 사본 1부
- 4) 등록금 납부 영수증 1부

## 8. 유의사항 : 성적은 우리대학에서 부여하나 학점은행제 학점으로는 인정되지 않음

## 9. 모집 및 대학생활 안내( ☎ 통화방법 : 042-670-아래 구내 번호○○○○)

업 무	부서명	구내 번호	업 무	부서명	구내 번호
학사	교무팀	9019	등록금 납부	총무팀	9053
모집 및 수업	해당 학과통합사무실 (대학홈페이지 - 대학안내 - 교내연락처 - 기관(학과) 선택)				



# 2024학년도 대전보건대학교 시간제등록 입학원서

지원자정보	이름(한글)																
	주 소																
	휴 대 폰	※ 본인 휴대전화										전 화 번 호					
	추가 연락처											E - mail					@
	환불계좌	※ 은행명					※ 본인계좌번호					※ 예금주(본인)					
지원사항		대학교 과															
학 력		년 월 일			고등학교 졸업												
		년 월 일			지역 고등학교 졸업학력 검정고시 합격												

수집된 지원자의 개인정보는 아래와 같은 범위 내에서 처리되며, 그 과정에서 대학은 「개인정보 보호법」 등 관련 법령에 따라 아래 기재된 수집항목, 목적, 보유 및 이용기간 범위 내에서 처리됩니다.

## < 개인정보 수집 및 이용에 대한 동의(필수) >

목적	항목	보유기간
원서 접수	이름, 주소, 전화번호, 휴대전화번호, 추가전화번호(1개), 이메일, 모집단위(지망학과), 출신고교정보(, 입학·졸업년도)	처리목적 달성 시까지

지원자는 개인정보의 수집 및 이용에 동의하십니까? ☐ 동의함 ☐ 동의하지 않음

※ 개인정보의 수집 및 이용 동의에 대해 거부할 수 있으나 동의 거부 시 대입 원서 접수의 제한이 있을 수 있습니다.

## < 개인정보 수집 및 이용에 대한 동의(선택) >

목적	항목	보유기간
원서 접수	환불계좌정보(은행명, 계좌번호, 예금주 이름)	처리목적 달성 시까지

지원자는 선택적인 개인정보의 수집 및 이용에 동의하십니까? ☐ 동의함 ☐ 동의하지 않음

※ 선택적인 개인정보의 수집 및 이용 동의에 대해 거부할 수 있으나 동의 거부 시 일부 대입 원서 접수의 제한이 있을 수 있습니다.

## < 고위험정보 수집 및 이용에 대한 고지사항 > ※ 고등교육법시행령 제73조에 따라 정보주체의 동의 없이 아래의 개인정보를 수집 및 이용합니다.

개인정보 처리사유	개인정보 항목	수집 근거
원서접수	주민등록번호(재외국민과 외국인 전향 등의 경우 : 외국인 등록번호 또는 여권번호)	고등교육법시행령 제73조(고위험정보의 처리)

## < 개인정보 제3자 제공에 대한 동의(선택) > 다음과 같이 개인정보를 제3자에게 제공하고 있습니다.

개인정보를 제공받는 자	제공받는 자의 개인정보 이용목적	제공하는 개인정보 항목	제공받는 자의 보유·이용기간
우리 대학 지정금융기관(전국 하나은행 본/지점)	등록금 납부 확인 문자서비스	이름, 연락처, 추가연락처	처리목적 달성시까지

지원자는 개인정보의 제3자 제공에 동의하십니까? ☐ 동의함 ☐ 동의하지 않음

※ 개인정보의 제3자 제공에 대해 거부할 수 있으며 거부 시에도 대입 원서를 접수할 수 있습니다.

## < 허위지원 방지와 지원 자격 조작 방지에 관한 확인 >

- 허위지원을 할 경우 형법상 업무방해죄에 해당되며 이에 따라 처벌받을 수 있습니다.
- 시간제 등록 지원 시 지원 자격이 허위인 것으로 밝혀진 경우 합격이 취소됩니다.

위 내용을 확인하십니까?

☐ 확인함

본인은 위 사항에 대하여 충분히 인지하여 귀 대학에 입학하고자 소정의 서류를 갖추어 지원합니다.

20    년    월    일

지원자 성명 :

(인)

대전보건대학교 총장 귀하

# 시간제등록 수강 신청 계획서

경	학과장
유	

사무처 총무팀 제출용

(     )학년도		(     )학기		학과명:		성명:		생년월일:	
순번	신 청 과 목			학점	순번	신 청 과 목			학점
1					11				
2					12				
3					13				
4					14				
5					15				
6					16				
7					17				
8					18				
9					19				
10					총 신청 학점계				
<p>1. 학점 당 등록금은 신입생 학기당 등록금을 기준하여 최대 신청학점(24학점)으로 나누어 산출(천단위 미만 절사)되어 등록금고지서가 발급된다.</p> <p>2. 해당학과사무실에서 전산으로 필히 수강신청을 하여야 한다.</p>									

위와 같이 수강신청을 하고자 계획서를 제출합니다.

년       월       일

신청인 :                      (인)

# 시간제 등록 수강포기(환불) 신청서

학과 :

학번 :

성명 :

개인사정에 의해 아래와 같이 수강포기 및 환불 받고자 신청서를 제출합니다.

수강포기과목	환불금액	은행명	계좌번호	예금주	비고

※ 반환계좌는 반드시 학생 본인의 통장을 명시하시기 바랍니다.

※ 등록 후 3일 이내에 수강포기를 신청한 경우에만 환불이 가능합니다.

20 . . .

신청자 : (인)

대전보건대학교 교무처장 귀하