

제12기 대학생 멘토지원단 지원신청서

사 진	성 명		생년월일		성별	
	연락처		E-mail			
	소 속 (학교명)		학과-학년			
	도로명주소					

활 동 경 력

기 간	소 속	내 용	비 고

■ 개인정보의 수집 및 이용에 대한 동의

수집항목	성명, 생년월일, 주소, 연락처, 학교명, 학과-학년, 이메일, 활동경력
수집 및 이용목적	보험가입, 대학생봉사단 활동기록 유지, 청소년활동에 대한 정보안내
보유 및 이용기간	해당연도 말일까지
개인정보 제공	귀하는 위와 같은 개인정보의 수집·이용을 거부할 수 있습니다. 다만, 개인정보의 수집·이용에 동의하지 않을 경우 본 참여 및 정보안내가 제한될 수 있습니다.

본인은 다음과 같이 본인의 개인정보를 처리(수집, 이용, 제공)하는 것에 동의합니다.

동의함 동의하지 않음

본인은 2024년 제12기 논산시청소년안전망 대학생멘토지원단에 참여하고자 신청서를 제출합니다.

2024년 월 일

신청자 : (서명 또는 인)

논산시청소년상담복지센터장 귀하

자 기 소 개 서

※일정한 양식 없이 자유롭게 기술하되, 자기소개, 지원동기 등을 포함하여 작성