



미용기능장 자격증반 수강 지원서(양식)

인적 사항	*성명			*생년월일 (주민등록상)										
	*성별	<input type="checkbox"/> 남 <input type="checkbox"/> 녀						-				-		
	*핸드폰	() -		e-mail										
	*주 소													
근무지	회사명				직 위 (직급)									
	지원경로	지인소개 () SNS·인터넷 () 현수막 () 기타 ()												

* 표기 항목은 개인정보 필수 수집 항목임

개인정보 수집·이용 동의

구분	항 목	수집목적	보유기간
필수	성명, 생년월일, 연락처, 주소, 회사명	수강신청	5년

개인정보 수집·이용에 대한 동의를 거부할 권리가 있습니다. 그러나 필수 항목의 동의를 거부할 경우 수강 신청에 제한을 받을 수 있습니다.

(필수) 개인정보 수집·이용 동의

☐예

☐아니요

위 본인은 부천대학교 미용기능장 실기시험 대비 과정에 소정의 서류를 갖추어 지원합니다.

20 년 월 일

지원자

(인)

부천대학교 평생교육원장 귀하

* 이론과정이 필요한 경우 연락 바랍니다.

※ 등록 및 연락처

· 경기도 부천시 신흥로 56번길 25 부천대학교 평생교육원

· 전화 : 032-610-0153 / FAX : 032-610-3222

· 홈페이지 : <http://www.bc.ac.kr> (대학)

<http://scedu.bc.ac.kr> (평생교육원)

· e-mail : shsong@bc.ac.kr