



경기도약사회

문서번호 : 경기 제2023 - 602호

시행일자 : 2023. 11. 3.

수 신 : 동국대학교

참 조 : 약학대학 행정실

제 목 2023년도 하반기 경기도약사회 장학금 수혜자 추천 건

1. 귀 대학의 무궁한 발전을 기원합니다.

2. 본회에서는 약계발전과 후학양성을 위해 경기도내 6개 약학대학의 재학생 중 경제적 도움이 필요한 1인을 추천받아 장학금을 지급하고자 합니다.

3. 이에 2023년도 하반기 경기도약사회 장학금 수혜자 추천을 의뢰하오니 수혜 대상자 1인을 선정하여 2023. 11. 24(금)까지 다음과 같이 구비서류(원본제출)를 완비하여 송부하여 주시기 바랍니다.

- 다 음 -

- ▶ 장학기간 : 2023년도 하반기
- ▶ 장학금액 : 일금 일백만원 (1,000,000원)
- ▶ 장학대상 : 경기도내 6개 약학대학 재학생 중 경제적인 어려움 속에서도 학업을 지속하기 위해 열심히 노력하는 경제적 도움이 꼭 필요한 학생
- ▶ 구비서류(붙임 서식 이용)
 - 신청서, 서약서, 성적증명서, 재학증명서, 학(과)장 추천서 각 1부
 - 개인정보제공동의서 1부
 - 경제상황 증빙서류(해당증명서) 1부
 - 기초생활수급자 증명서
 - 한부모가족 증명서
 - 차상위계층 확인서
 - 이 외에 갑작스러운 경제상황의 악화를 증명할 서류

▶ 제출마감일 : 2023년 11월 24일(금)

▶ 제출처 : 우)16209 경기도 수원시 장안구 장안로 448번길 17-3 경기도약사회

※ 금번 각 학교에서 추천한 학생은 2023년도 하반기 장학금 수혜자입니다.

별도의 심사를 거쳐 대상자 선정 후 개별 통보할 예정이며, 장학금 수여식을 통해 장학금을 지급할 예정이오니, 추후 대상자와 수여식 일정(12월 중)이 확정되면 다시 안내드리겠습니다.

경기도약사회



주소 : 우16209 경기도 수원시 장안구 장안로 448번길 17-3

홈페이지 : <http://kkpa.kr>

전화 : 031-256-0663~5, 268-0652

팩스번호 : 031-241-0154

e-mail : kkpa0800@naver.com

신 청 서

주 소(우편번호) : ()

성 명 :

생년월일 :

연 락 처 : ▷ 장학생 핸드폰)
▷ 자택 또는 연락가능 전화)

이 메 일 :

학교명(과) : _____대학교() / _____학년

※2023년도 11월 현재 학년 기재요망

보 호 자 :

보호자 본인과의 관계 :

본인은 경기도약사회 장학금 수혜대상자가 되기 위하여 별첨 서류와 함께 보호자 연서로 이에 신청합니다.

2023년 월 일

신 청 인 (인)

보 호 자 (인)

경기도약사회장 귀하

※ 모든 항목을 빠짐없이 기재하여 주시기 바랍니다.

개인정보 제공 동의서

성명

생년월일

성별

본인은 경기도약사회에서 지급되는 장학금 수혜 대상자 추천과 관련하여 개인정보 보호법 제15조와 제17조에 따라 본인 확인을 위한 개인정보의 제공에 동의합니다.

2023년 월 일

동의인:

(서명 또는 인)

경기도약사회장 귀하

《법적근거》 개인정보 보호법 제15조 및 제17조

【개인정보의 수집 목적】

○경기도약사회 장학금 수혜대상자 추천업무와 관련하여 개인정보를 수집하고자 합니다.

【개인정보의 이용】

○경기도약사회 장학금 수혜자 추천 : 장학금 수혜 대상자의 자격 확인
(학력 등)

【개인정보 수집 범위】

○성명, 생년월일, 학교(전공), 주소, 전화번호(주택, 핸드폰), 이메일
○개인정보 제공 동의를 거부할 권리가 있으나 동의를 거부할 경우 불가피하게 장학금 수여가 되지 않을 수 있습니다.

【개인정보 보존기간】

○“수집된 개인정보”는 경기도약사회 장학생으로 자격 확인 및 장학생 내역 보존용으로 사용되며 관계 서류는 5년 후 파기합니다.

개인정보의 수집·이용목적 보유에 동의하십니까?

동의함

동의하지 않음

【개인정보 제공 동의】

○정보의 제공 범위: 성명 생년월일 학교(전공), 주소, 전화번호(주택, 핸드폰), 이메일

○정보의 이용목적: 경기도약사회 장학금 수혜자 추천 건

개인정보 제공에 동의하십니까?

동의함

동의하지 않음