특성화고교 졸업자 특별전형 확인서

지원학과	학과(부)	※ 수험번호	
성　명		주민등록번호	-

연락처	집전화		휴대전화	
고교재학 사항	년　　월　　일(　　　　　)과 입학 ~　　년　　월　　일 (　　　　　)과 졸업			

지원자 고교정보	학 교 명	고등학교
	지원자 고교학과명	
	고교 교육과정의 기준학과명	

위 학생은 귀 대학교 수시모집의 특성화고교졸업자전형 지원자로서,
학생의 출신학과와 지원학과가 동일계열임을 확인합니다.

년　　월　　일

____________________고등학교장　(직인)

유원대학교 총장 귀하

※ 개인정보보호법에 의거 지원자의 개인정보 수집 및 이용에 대하여 반드시 해당 지원자의 동의를 얻은 후 작성하며, 작성한 개인정보는 대학입학전형 이외의 다른 목적에는 절대 사용되지 않으며, 개인정보 보유기간의 경과, 처리목적 달성 등 개인정보가 불필요하게 되었을 때에는 해당 정보를 파기함을 원칙으로 한다.

※ 개인정보의 수집 및 이용에 동의하십니까?　(☐ 동의함　☐ 동의하지 않음)
(개인정보의 수집 및 이용에 대해 거부할 수 있으며, 거부할 경우 추천서를 제출할 수 없습니다)