**<별지서식1-1>**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **민간자격증신청서** | | | | | | 처리기한 |
| 30일 |
|  | **자격증 명칭 :** | | | |  | |
| 성 명(필수) | 한 글 |  | | | ※ 사진 붙이는 곳  반명함판  (3.5㎝× 4.5㎝) | |
| 영 문 |  | | |
| 생년월일(필수) | 생년월일 |  | ※ 주민등록상  생년월일 기재 | |
| 연락처(필수) | 전화번호 |  | ※ 핸드폰번호 기재 | |
| 이 메 일 |  | | |
| 거주지(필수) | 주 소 | (반드시 자격증 받으실 정확한 주소지 기재) | | | | |
| 대학 및  양성기관(필수) | 명 칭 | 한국열린사이버대학교 평생교육원 아이디 : | | | | |
| 이수과목 | 본교 이수과목명 | | | | |
| 교육기간 | 년 학기 | | 총이수학점 | 학점 | |
| 발급비용 (1개 자격증기준) | **❏ 자격증 발급비용 100,000원**  **※주소 상이시 배송비가 별도로 발생됩니다.**  **❏ 입금계좌: 하나은행 560-910063-44604 [예금주 : 사단법인 한국메이크업전문가직업교류협회]**  **❏ 입금 시 유의사항 : 이름, 과목 (예, 홍길동피부미용학)**  **❏ 신청서 보내는 메일 주소 : edulife@ocu.ac.kr**  **❏ 자격증 발급시 : 발급기관 협회 명으로 발급** | | | | | |
| **한국열린사이버대학교 평생교육원에** **자격증을 신청하며**  자격신청자로서의 의무와 품위를 지키겠음을 서약합니다.  아래의 ※ 개인정보수집 활용에 동의합니다. | | | | | | |
| 년 월 일  신청인 : (서명 또는 인)  **EMB00009ce8bec8** | | | | | 확 인 란 | |
| (관리자확인란) | |
|  | | | | | 개인정보동의서 확인란 | |
| **※ 개인정보 수집 이용 및 제3자 제공 동의서** | | | | | 필수체크 ( ) | |
| * 개인정보 보호에 관한 법률 제15조(개인정보의 수집이용)에 의거, 본원 자격발급과 관련하여 귀하의 개인(신상)정보를 수집 활용하고자 합니다. 상기 개인정보는 자격발급과정에서 반드시 필요한 정보이므로 수집활용을 거부하실 경우 자격신청이 불가능함을 알려드립니다. * 수집·이용하려는 개인정보 항목(개인정보처리 위탁업무 포함)   - 민간자격증 배송 및 C/S 서비스 : 이름, 생년월일, 연락처, 배송주소, 자격증명, 사진   * 개인정보의 보유, 이용기간   - 개인정보 보유기간은 본인확인 후 즉시 파기함 | | | | | | |