[Форма 1]

|  |  |
| --- | --- |
| **Заявка на 2024 учебный год для иностранцев** | Фото |
| Ф.И.О. | на кор. |  | Регистрационный номер |  |
| на англ. |  |
| Гражданство |  | Номер идентификационной карты иностранца |  |
| Номер паспорта |  | Дата окончания действия визы |  |
| Дата рождения |  | Пол | Муж.( ) / Жен. ( ) |
| Контактные данные | Корея | Контакт 1 |  | Контакт 2 |  |
| своя страна | Контакт 1 |  | Контакт 2 |  |
| Онлайн | E-mail |  | E-mail |  |
| Адрес | Корея |  |
| Своя страна |  |
| Желаемое отделение |  |
| TOPIK |  гып |
| Обучение корейскому языку в Корее(только для тех, кто изучал корейский в Корее) | Университет | Период обучения | Итоговая оценка |
| Дата начала | Дата окончания |
|  |  |  |  |
| Опекун |
| Ф.И.О. |  | Гражданство |  |
| Номер телефона |  | Кем приходится |  |
| Адрес своей стране |  |
| Информация об образовании |
| Школа | Название школы | Страна,в которой находится школа | Период, проведенный в школе | Полный срок обучения |
| Старшая школа |  |  |  | года |
| Средняя школа |  |  |  | года |
| Начальная школа |  |  |  | года |
| \* Особые примечания: |
| **Я подтверждаю, что в вышеуказанной информации нет ложных фактов и предоставляю необходимые документы для поступления в университет.****год месяц число** **Имя заявителя (подпись)****Ректору университета здравоохранения Донгнам** |

[Форма 2]

**Автобиография (учебный план)**

|  |
| --- |
| 1. **Автобиография (хобби, особые навыки, взгляды на жизнь, период взросления, семейная обстановка и т.д.). Пишите на корейском или английском языке.**
 |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
| **2. Опишите свои мотивы для поступления и академические планы после поступления (напишите на корейском и английском языках).** |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
| **Я подтверждаю, что вышеуказанная информация является** **достоверной и точной.** **год месяц число** **Имя заявителя (подпись)** |

[Форма 3]

**Согласие на оплату расходов за обучение**

|  |
| --- |
| **Заявитель** |
| Ф.И.О. | На Корейском |  |
| на английском |  |
| дата рождения |  |
| номер паспорта |  |
| гражданство |  |
| **Финансовый гарант**※ Если заявитель предоставляет свидетельство о балансе своего банковского счета, финансовым гарантом является сам заявитель.※ Если заявитель предоставляет свидетельство о балансе банковского счета своего отца или матери, то финансовым гарантом является отец или мать. |
| Ф.И.О. |  |
| Кем приходится заявителю |  |
| Профессия |  |
| Адрес |  |
| Номер телефона |  |
| **Я обязуюсь нести все расходы, связанные с периодом обучения указанного заявителя за границей.** **год месяц число****Имя гаранта (подпись)****Ректору университета здравоохранения Донгнам**  |

**※ Финансовым гарантом может быть только сам заявитель или его родители.**

[Форма 4]

**Согласие на сбор, использование и предоставление третьим лицам личной информации [об иностранном студенте]**

В целях приема и отбора иностранных студентов, университет здравоохранения Донгнам собирается использовать и передать личную информацию об абитуриенте третьим лицам следующим образом. Внимательно ознакомьтесь со следующей информацией, отметьте согласны ли вы или нет, и подпишите.

▶ Согласие на сбор и использование личной информации [“обязательно”]

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Информация которую мы собираемся собрать и использовать |  Цель сбора и использования личной информации | Срок использования их ранения личной информации |
| Фотография, полное имя (на корейском и английском языках), гражданство, пол, дата рождения, тип визы и ее срок действия на момент подачи заявления, номер телефона, адрес в Корее и адрес в родной стране, выбранный факультет, результаты TOPIK, информация о курсах корейского языка внутри страны (только для соответствующих заявителей), информация об опекунах, образование, информация о финансовых гарантах, информация о родителях, оценки в старшей школе, оценки в начальной и средней школе (только для соответствующих заявителей), информация о семейных отношениях, иммиграционные данные, информация о банковском счете и доходах/имуществе. | Обработка процедуры приёма иностранных студентов | 5 лет |

※ Вы имеете право отказаться от сбора и использования личной информации. Однако, отказ может привести к ограничениям при подаче заявки на поступление.

|  |  |
| --- | --- |
| **Я согласен (-на) на сбор и использование личной информации.** | **□ да □ нет** |

▶ **Уведомление о сборе и использовании личной информации**

В соответствии с пунктом 2 статьи 15.1 закона о защите персональных данных, личная информация собирается и используется без согласия субъекта информации.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Личная информация для обработки |  Цель сбора и использования личной информации | Причина сбора информации |
| Номер идентификационной карты иностранца, номер паспорта | Обработка процедуры приёма иностранных студентов | Статья 73 Положения о реализации Закона о высшем образовании. |

▶ **Согласие на передачу личной информации третьим лицам** [“обязательно”]

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Получатель информации | Передаваемая информация | Цель передачи информации | Период использования |
| Министерство юстиции | Имя, гражданство, дата рождения, пол, адрес, номер мобильного телефона, номер паспорта, номер идентификационной карты иностранца, фотография, академическая успеваемость, дата поступления, дата окончания, дата изменения учебной записи. | Выдача визы и дела, связанные с нахождением в Корее | до окончания университета |
| Совет по высшему образованию | Код университета, код города, код округа, код факультета, код типа поступления, наименование модуля набора, код периода набора, код результата подачи заявления, регистрационный номер абитуриента, Ф.И.О., номер идентификационной карты иностранца или номер паспорта, код дневного или вечернего отделения, код выпускного учебного заведения, код школы абитуриента, год выпуска, код даты регистрации, код согласия третьих лиц, код места подачи заявления. | Проверка нарушений порядка поступления, проверка итоговых данных по вступительным экзаменам в университет, публикация информации об университете | При достижении целей обработки |

※ Вы можете отказаться от этого соглашения. Однако, отказ может привести к невозможности оформления страховки и выдачи визы.

|  |  |
| --- | --- |
| **Я разрешаю передачу личной информации 3 лицам** | **□ да □ нет** |

Я прочитал(а) вышеизложенное, полностью понимаю его содержание и даю своё согласие на это.

 год месяц число Заявитель: (подпись)