

2017 고려인 청소년 한국방문 사업

(한국어 집중캠프)

2017 Программа изучения корейского языка для этнических школьников

신청서/Заявление(연수참가자용/Для школьников)

■ 학부모 동의서

/Соглашение родителей на участие ребёнка в программе

본인은 재외동포재단이 추진하는 『2017 고려인 청소년 한국방문 사업』에 자녀()를 보내고자 합니다.

Я согласен(а) отправить своего ребенка (имя :) на 2017 Программу изучения корейского языка для этнических школьников

학부모 성명/Имя родителей :

(서명/Подпись)

■ 개인정보 제공 및 활용 동의서

/Соглашение о предоставлении и применении личной информации

본인은 재외동포재단이 추진하는 『2017 고려인 청소년 한국방문 사업』와 관련, 사업의 원활한 진행을 위해 개인정보보호법 제15조 ~ 제22조에 의거하여 본인의 개인정보를 제공하는 것에 동의합니다. В соответствии со статьей 15 ~ 22 Закона о защите личной информации, в отношении «2017 Программа изучения корейского языка для этнических школьников», организатором которого является Фонд Зарубежных Корейцев (ФЗК), Я соглашаюсь предоставить ФЗК мою личную информацию для успешной организации программы

수집 · 이용하려는 항목 Информация	수집 · 이용 목적 Цель сбора и использования личной информации		이용기간 및 보유기간 Период использования и хранения
	2017 고려인 청소년 한국방문 사업 2017 Программа изучения корейского языка для этнических школьников	우수인재 DB База Данных Талантливых Людей	선발자 Выбранные кандидаты

사진, 성명, 성별, 생년월일, 여권번호, 주소 Фото, ФИО, Пол, Дата рождения, Номер паспорта, Адрес	본인확인 Удостоверение личности	- 재외동포 우수인재DB활용 - 국가 주요정책 자문활용 - 동포 정책 수립 등 기초자료 활용	준영구 на некоторое время
연락처 Контактный номер	공지사항 정보 제공 Рассылка объявления и информации	Таланты среди зарубежных корейцев (сбор базы данных) -Извещение о главных национальных законах -Использование предварительных данных для разработки законов, и т.п. о зарубежных корейцах	
학력 등 관련 사항 Образование и карьерный опыт (Высшее образование, специальность, дата окончания, карьера, и т.п.)	선발을 위한 자격 Подтверждение квалификации для отбора		

※ 『2017 고려인 청소년 한국방문 사업』 참가 신청을 위하여 개인정보를 제공하고자 하는 자는 개인정보 활용 동의를 거부할 권리가 있으며, 거부할 경우 선정 대상에서 제외될 수 있습니다.

※ Вы предоставляете Вашу личную информацию для подачи на данную программу, но Вы имеете полное право на отказ в предоставлении и использовании личной информации. В данном случае, кандидат может быть исключен из списка

동의함/Согласен(а) 동의안함/Не согласен(а)

법정대리인/Законный представитель 성명/Имя : _____

관계/Связь : _____

성명(여권상 이름) /Ф.И.О.(по паспорту)	(한글 /на корейском)	성 /Фамилия	이름 /Имя	사진 /Фото
	(영문 /на английском)	성 /Фамилия	이름 /Имя	
	(러시아/На русском)	Фамилия	Имя	
생년월일 /Дата Рождения	_____년 / Год _____월 / месяц _____일 / день			
성별 /Пол	<input type="checkbox"/> 남 / Муж <input type="checkbox"/> 여 / Жен		이주세대 (Поколение)	※ 예 : 3세대
국적 /Гражданство			거주국가 /Место проживания	
여권번호 /Номер паспорта			발행일 /Дата выдачи	
			만료일 /Действителен до	
전화번호 /Номер телефона			핸드폰 /Номер мобильного телефона	
이메일 /Электронная почта			보호자 연락처 /Номер телефона поручителя	
주소(Адрес)	※ На английском			
학교 /Школа			학년 /Класс	
모국어 /Родной язык				
언어능력 /Иностранные языки	한국어 / Корейский : <input type="checkbox"/> 최상 / Свободно <input type="checkbox"/> 상 / Хорошо <input type="checkbox"/> 중 / Средне <input type="checkbox"/> 하 / Плохо			
	기타언어 / Другой язык : () <input type="checkbox"/> 최상 / Свободно <input type="checkbox"/> 상 / Хорошо <input type="checkbox"/> 중 / Средне <input type="checkbox"/> 하 / Плохо			

<p style="text-align: center;">* 건강 /Здоровье</p>	<p>최근 질병으로 진단을 받았거나, 현재 약물치료 중입니까? <input type="checkbox"/> 네 <input type="checkbox"/> 아니오 ‘있는 경우’ → _____ 먹지 않는 음식 : _____ 알러지가 있는 경우 유발 요인 : _____</p> <p>Были ли какие-либо заболевания в прошлом? Принимаете ли м едикаменты а настоящее время? <input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> Нет «Если "Да"» Назначения по лечению: Имеется ли аллергия или заболевания на данный момент?</p>				
<p style="text-align: center;">한국 내 비상연락처 /Экстренный контакт в Корее</p> <p>※ 없는 경우 현지 비상 연락처 기재 /Если нет контактов в К орее, заполнить мемтный экстренный кониакт</p>	성명 /Имя		관계 /Кем приходится		
	전화번호 /Номер телефона				
	주소 /Адрес	우편번호 /Индекс			
		주소 /Адрес			
건물명 /Название здания					
<p style="text-align: center;">자기소개서 /Biography /Биография</p>					



※ 본인은 위 내용이 사실임을 확인하며 사실이 아닐 경우 불이익을 당할 수 있음에 동의합니다.

※ Я подтверждаю правдивость информации, предоставленной выше и предупрежден, что сообщение ложных сведений в заявлении может повлечь негативные последствия.

2017년(год) 월(месяц) 일(день)

신청자 성명/Имя заявителя : _____ (서명/Подпись)

학부모 성명/Имя родителя : _____ (서명/Подпись)