

■ 기숙사 신청 학생 입사 안내

1. 기숙사비 납부

- 등록금 고지서와 함께 동봉된 기숙사비 고지서 이용하여 은행 납부
- 납 부 기 간 : 등록금 납부기간과 동일

2. 기숙사비 납부 완료 학생 관별 호실 배정 발표 : 2018년 2월 20일(화)이후 대학 기숙사홈페이지

- 관별 호실 배정 확인 : [대학홈페이지\(www.gch.ac.kr\)](http://www.gch.ac.kr)>캠퍼스생활>한빛학사>공지사항

3. 기숙사 입사

- 입사 일자 : **2018년 3월 1일(목)**(기숙사 각 건물별 입실 가능 시간대 다름)
- 건물별(건빛관, 곤빛관, 감빛관, 이빛관, 청빛관, 홍빛관) 기숙사 입실 시간

기숙사 관명(건물명)	입실시간	비 고
건빛관(남)	13:00 ~ 15:00	남학생 전체
청빛관, 홍빛관	13:00 ~ 14:30	여학생
이빛관	14:30 ~ 15:00	여학생

*본인 해당 기숙사 입실 시간 이전 입실 불가함.

(조기에 오시면 장시간 차량 내 대기하실 수 있으므로 관별 입실 시간 확인 필수)

4. 입사 준비물(사전 택배발송 가능)

- 1) 침구류 (요, 이불, 베개 등)
- 2) 세면도구
- 3) 반입 가능한 전기제품 : 드라이기(고데기), 개인컴퓨터 및 휴대폰 충전기 만 가능
(개인 히터 등 전열제품은 화재의 위험이 있으므로 절대 반입 불가, 적발 시 회수 보관)
- 4) 의류, 서적 등 기타 개인 소지품
- 5) 입사 준비물 사전 택배 발송 : 호실배정 발표 예정일(2018. 02. 20.) 이후 최소 입사 전일까지
배송 도착 가능하도록 발송
 - 배송 주소 : <남학생>경북 김천시 대학로 168 경북보건대학교 남자기숙사(건빛관) 학생이름
<여학생>경북 김천시 대학로 168 경북보건대학교 여자기숙사(00관) 학생이름

5. 기숙사 입사 시 지참 제출서류

- 1) 기숙사 입사 서약서 (소정 양식 - 별지 서식 작성)
- 2) 증명사진(3cm×4cm) 1매
- 3) 건강진단서(결핵, B형간염 여부 기재 필수) 1부.
 ※ 건강진단서를 미소지한 학생은 입사 후 단체 출장(교내) 건강검진 실시 예정.
 ※ 기숙사 공동 생활에 부적절한 질환(전염성 등) 보유자는 기숙사 입사가 취소될 수 있음.
- 4) 상기 서류는 기숙사 입사 당일 제출

☎ 기숙사비 납부 관련 문의 : 회계과(054-420-9272)

☎ 기숙사 입사 관련 문의 : 남기숙사 사감실(054-420-9260)
여기숙사 사감실(054-420-9273)
학사운영처 학생지원 담당(054-420-9211)

☞ 별지 서식 기숙사 입사 서약서를 미리 작성 후 기숙사 입사 시 제출 바랍니다.

기숙사 입사 서약서

학 과 : _____
수험번호 : _____
성명 : _____

본인은 경북보건대학교 기숙사에 입사함에 있어 다음 각 항을 준수할 것을 서약합니다.

1. 면학 분위기 조성을 위하여 본 대학 기숙사 규정과 사생 생활수칙을 반드시 준수하겠습니다.
2. 기숙사 시설 및 공공 비품을 파손 또는 훼손할 경우 소정의 절차를 거쳐 변상하겠습니다.
3. 이를 위반할 경우 기숙사 이용의 제한 등 개인적 불이익을 감수할 것을 서약합니다.

2018. . .

서약자(학생) (인)
보호자 (인)

기숙사 입사 관련 개인정보 수집·이용에 관한 동의서

경북보건대학교 기숙사에서는「개인정보보호법」에 의거하여, 아래와 같은 내용으로 개인정보를 수집 및 이용하고 있습니다. 본 대학 기숙사 입사자 및 보호자(학부모)께서는 아래 내용을 자세히 읽어 보시고, 모든 내용을 이해하신 후에 동의 여부를 결정해 주시기 바랍니다.

<개인정보 수집·이용 동의>

수집 목적	수집 항목	보유 및 이용기간	거부권
기숙사 입사 및 기숙사생 생활 관리	성명, 소속, 학과, 수험번호, 학번, 증명사진, 건강진단서, 유선 및 휴대전화번호, 주소	본 대학 기숙사 입사일 이후 기숙사 사용 종료(퇴사)후 1년	개인정보 수집, 이용에 대하여 동의를 거부하실 수 있으며 다만, 위 개인정보는 본 대학 기숙사 입사 및 사생 생활 관리를 위하여 반드시 필요한 정보입니다.

☐ 개인정보 수집·이용에 동의합니다.

본인은 위의 동의서 내용을 충분히 숙지하였으며, 개인정보 수집·이용에 동의합니다.

학생 성명 : (인)

보호자(법정대리인)성명 : (인)

관 계 :

2018년 월 일

경북보건대학교총장 귀하