

2019학년도
경북보건대학교 편입학생 모집계획

2019. 2.

1. 모집인원

| 계열 | 학부(과) | 편입학 모집인원 | |
|------|-------|-------------|-------------|
| | | 정원내 일반(2학년) | 정원외 학사(3학년) |
| 간호보건 | 간호학과 | - | 4 |
| 계 | | | 4 |

※ 간호학과의 경우 해당 전공 출신자(유사전공)가 아닌 경우 전공실습, 국가고시 필수 교과목 이수, 자격증 취득을 위한 최소 이수과목 등의 사유로 인하여 추가 학기(최소 1~2학기)를 이수해야 할 수도 있습니다.

2. 전형일정

| 구 분 | 기 간 | 장 소 |
|---------------------|---------------------------|---|
| 원서접수 (방문 및 우편접수) | 2019. 2. 14(목) ~ 2. 19(화) | 경북 김천시 대학로 168 학사운영처 경북보건대학교 대학본관 1층 학사운영처 |
| 면접고사 | 2019. 2. 21(목) | 학과 지정장소 (준비물 : 신분증) |
| 합격자 발표 | 2019. 2. 25(월) | 홈페이지(www.gch.ac.kr) |
| 합격자 등록 | 2019. 2. 26(화) ~ 27.(수) | 국민은행 지정 계좌로 납부 |

※ 미충원 및 포기인원 발생 시 별도 공고 없이 추가모집을 시행합니다.

3. 편입학 시기 : 3학년 1학기(정원외 학사 편입학)

4. 지원자격

가. 전적 대학교 기준

| 전형 구분 | 학 과 | 장 소 |
|----------------|------|---|
| 정원 외 학사 편입학 | 간호학과 | <ul style="list-style-type: none"> ■ 학사학위 소지자(2019년 2월 학사학위 취득 예정자 포함) 또는 이와 동등 이상의 학력이 있다고 인정되는 자 ※ 전문학사 학위 소지자는 지원할 수 없음 |

나. 지원자격 제한

- 1) 2019년도 2월 졸업(수료) 예정자로 본교 원수 점수마감일 현재 2018학년도 2학기 성적이 산출되지 않은 자

5. 편입생 이수과목 및 성적인정 기준

가. 본 대학 학점인정시행세칙 제2조 6항에 의거하여 학사 3학년 편입학 교양교과목 25학점 이하 및 전공기초교과목 중 인문사회 교과목 8학점 이하 인정. 단, 전공기초교과목 중 자연과학

교과목은 불인정한다.

6. 전형료 및 지원방법

가. 전형료 : 20,000원

| 구 분 | 방 법 | 비 고 |
|------|---|-----------------------------------|
| 방문접수 | ■ 본교 대학본부 1층 학사운영처 | 등기우편, 택배 또는 방문제출 (토요일, 일요일 제외) |
| 우편접수 | <ul style="list-style-type: none"> ■ 편입학원서, 해당관련서류, 전형료(통상환증서) 등을 동봉하여 등기우편으로 발송 ■ 접수마감일 18시까지 도착분에 한함 ※ 전형료는 우체국에서 통상환증서(20,000원)로 교환하여 발송해야 하며, 정부수입인지는 해당되지 않음. | |

7. 제출서류

| 전형 구분 | 학 과 | 제 출 서 류 |
|---------------|------|--|
| 정원외 학사 편입학 | 간호학과 | <ul style="list-style-type: none"> ■ 입학원서(본 대학 서식) 1부 ■ 학사학위 취득 졸업(예정)증명서 1부 ■ 성적증명서 1부 ■ 학력인정 증명서(해당자에 한함) ※ 졸업(예정) 증명서를 제출한 경우에는 2019. 2. 28.까지 학위 취득 증명서를 반드시 제출하여야 합니다. |

8. 전형방법

가. 전형요소별 성적 반영방법 : 모집단위별 전형 총점 성적순으로 선발

| 성적반영비율 | 항목별 배점 | 비 고 |
|----------|---|--|
| 대학성적 80% | ■ 출신대학 성적(100점 만점) 80% | ■ 대학성적은 평점평균(4.5만점) 사용 |
| 면접 20% | <ul style="list-style-type: none"> ■ 전공관련 학업수행능력 및 적성여부 판단 ■ 발표력, 면접태도, 가치관 등 | <ul style="list-style-type: none"> ■ 면접점수 50점(100점 만점기준) 미만일 경우 불합격 처리함 ■ 면접 불참 시 불합격 처리함. |

1) 전형점수 산출 시 발생하는 모든 소수점은 소수점 넷째 자리에서 반올림하여 소수점 셋째자리까지 산출함

나. 미등록으로 인한 결원 발생 시 선발 방법

1) 합격 후보자 중에서 고득점자 순으로 선발

다. 동점자 처리 우선순위

1) 면접점수 상위자

2) 대학성적 상위자

3) 취득학점 상위자

4) 실점평균 상위자

9. 지원자 유의사항

- 가. 접수된 서류 및 전형료는 일체 반환하지 않습니다.
- 나. 입학지원서 접수 완료 후 수정할 수 없습니다.
- 다. 편입학이 허가된 후 위반사항(부정한 방법으로 합격 또는 입학한 사실)이 확인될 경우 합격 또는 입학을 취소합니다.
- 라. 모집요강에 명시되지 않은 사항은 우리대학 편입학전형관리위원회에서 심의·결정합니다.
- 마. 편입학한 학생의 전과는 불가합니다.
- 바. 학과별 전적대학 학점인정과 관련하여 유사전공이 아닌 경우 학점 미 인정으로 추가 학기 (최소 1~2학기)를 이수하여야 할 수 있습니다.

♣ 기타 세부사항은 학사운영처로 문의하여 주시기 바랍니다.

전화 : 054-420-9204 / 팩스 : 054-430-4477 / 대학 홈페이지 : <http://www.gch.ac.kr>

주소 : (우)39525 경북 김천시 대학로 168 경북보건대학교 학사운영처

2019학년도 경북보건대학교 편입학 원서

| | | | | | |
|---|----------------------------------|-----------------------------|--------------------|--------------------|---|
| 지원 자 인 적 사 향 | 성 명 | | | 주민등록 번호 | - |
| | 출신고교 | 년 월 일 | 고등학교 졸업 | | |
| | 검정고시 | 년 월 일 | 지구합격 | | |
| | 대학교 | 년 월 대학교 | 졸 업 구 분 | □졸업 □졸업예정 | |
| | 년 월 대학교 학력인정 | | | | |
| 지원 사항 | 지원학과 | 간호학과 | | | |
| 연락 사항 | 주 소 | | | 휴대폰 | |
| | E-mail | | | 자택전화 | |
| | 비상연락처 | | | 휴대폰2 | |

<개인정보 수집 및 이용에 대한 동의> 대입 원서 접수 및 대입 전형을 위해 개인정보를 수집 및 이용하고 있고, 이외의 다른 목적에는 절대 사용되지 않습니다. ① 개인정보 수집항목 : 이름, 주민등록번호(재외국민과 외국인 전형 등의 경우 : 외국인등록번호 또는 여권번호), 주소, 전화번호, 휴대전화번호, 이메일, 추가 연락처, 학교정보(최종학력구분, 출신고교, 졸업(예정)연도, 출신대학) ② 개인정보의 수집 및 이용 목적 : 대입 원서 접수 및 대입 전형을 위해 개인정보가 사용됩니다. ③ 개인정보의 보유 및 이용 기간 : 4년(개인정보 보유기간의 경과, 처리목적 달성 등 개인정보가 불필요하게 되었을 때에는 지체 없이 해당 개인정보를 파기합니다.)

지원자(만14세 미만의 경우, 법정대리인)는 개인정보의 수집 및 이용에 동의하십니까? ☐ 동의함 ☐ 동의하지 않음
※ 개인정보의 수집 및 이용에 대해 거부할 수 있으며, 동의 거부 시 대입 원서 접수의 제한이 있을 수 있습니다.

<고유식별정보 수집 및 이용에 대한 동의> 대입 원서 접수 및 대입 전형을 위해 고유식별정보(주민등록번호, 외국인등록번호, 여권번호 중 한 개)를 수집하고 있습니다. ※근거 법령 : 고등교육법 시행령 제73조(고유식별정보의 처리)

지원자(만14세 미만의 경우, 법정대리인)는 고유식별정보 수집 및 이용에 동의하십니까? ☐ 동의함 ☐ 동의하지 않음
※ 고유식별정보 수집 및 이용에 대해 거부할 수 있으며 동의 거부 시 대입 원서 접수의 제한이 있을 수 있습니다.

<개인정보 취급 위탁에 대한 동의> 대입 원서 접수 및 대입 전형을 위해 다음과 같이 개인정보를 위탁하고 있으며, 관계 법령에 따라 위탁 계약 시 개인정보가 안전하게 관리될 수 있도록 필요한 사항을 규정하고 있습니다.

| 수탁업체 | 위탁업무 내용 | 위탁업무처리 개인정보항목 | 개인정보의 보유 . 이용기간 |
|--------|--------------|---------------------------|--------------------------|
| 한국장학재단 | 국가장학, 학자금 대출 | 수험번호, 성명, 주민번호, 연락처, 계좌정보 | 처리목적 달성 시 또는 위탁계약 종료 시까지 |

지원자(만14세 미만의 경우, 법정대리인)는 개인정보 취급 위탁에 동의하십니까? ☐ 동의함 ☐ 동의하지 않음
※ 개인정보 취급 위탁에 대해 거부할 수 있으며 동의 거부 시 대입 원서 접수의 제한이 있을 수 있습니다.

<개인정보 제3자 제공에 대한 동의> 다음과 같이 개인정보를 제3자에게 제공하고 있습니다.

| 개인정보를 제공하는 자 | 제공받는 자의 개인정보 이용목적 | 제공하는 개인정보 항목 | 제공받는 자의 보유·이용기간 | 기타 |
|--------------------------------------|--------------------|-----------------|-----------------|----|
| 한국전문대학교육협의회/ 한국대학교육협의회, 지원자 출신 고교 | 학교알리미에 진학 통계 자료 제공 | 성명, 등록대학, 모집단위명 | 처리목적 달성시까지 | |

지원자(만14세 미만의 경우, 법정대리인)는 개인정보의 제3자 제공에 동의하십니까? ☐ 동의함 ☐ 동의하지 않음
※ 개인정보의 제3자 제공에 대해 거부할 수 있으며 거부 시에도 대입 원서를 접수할 수 있습니다.

<추가 학기 이수 동의>

지원자(만14세 미만의 경우, 법정대리인)는 학과별 전적대학 학점인정과 관련하여 유사전공이 아닌 경우 학점 미 인정으로 추가 학기(최소 1~2학기)를 이수하여야 할 수 있음을 동의하십니까? ☐ 동의함
※ 추가 학기 이수에 대해 거부 시에는 대입 원서를 접수할 수 없습니다.

본인은 귀 대학교에 편입학하고자 소정의 서류를 갖추어 지원합니다.

20 년 월 일

지원자 : _____ (서명)

경북보건대학교 총장 귀하

| | |
|-------------|--------------|
| 수험번호 | 접수자 ☞ |
|-------------|--------------|