

# 개인정보 수집 · 이용 동의서

2026 서울대학교어린이병원 도토리하우스 도토리짝꿍 제6기 봉사단원 모집에 있어서

「개인정보보호법」 제 15조 제 1항 제 1호 및 「정보통신망 이용촉진 및 정보보호에 관한 법률」 제24조의 규정 등에 따라 아래 내용과 같이 본인의 개인정보를 수집 · 이용을 **안내하고 본인의 확인을 받는 동의서입니다.**

본인은 전자메일을 통한 본 지원서 제출로써 상기 개인정보 수집 및 이용에 동의합니다.

## 1. 개인정보의 수집, 이용 목적

2026 서울대학교어린이병원 제6기 도토리하우스 도토리짝꿍 봉사단 활동에 참여를 희망하는 봉사자님들에 대하여 짹꿍 모집 제반 업무를 수행을 위해 개인정보를 수집 및 이용합니다.

## 2. 수집하려는 개인정보의 항목

- 필수항목 : 성명, 생년월일, 성별, 주소, 소속, 전화번호, 전자메일 주소, 봉사경험, 희망시간, 사진, 자기소개, 지원동기, 희망활동, 활동계획, 병력사항(만 20세 이상의 남자에 한함)
- 선택항목 : 컴퓨터 활용, 페이스북/블로그

## 3. 개인정보의 보유 및 이용기간

- 6개월

## 4. 귀하는 동의를 거부할 권리가 있으며, 동의 거부 시 2025년 5기 도토리짝꿍 봉사단 활동이 어려울 수 있습니다.

개인정보 제공자가 동의한 내용 외의 다른 목적으로 활용하지 않으며,  
제공된 개인정보의 이용을 거부하고자 할 때에는 해당 부서 담당자에게 요구할 수 있으며,  
개인정보 관리책임자를 통해 열람, 정정, 삭제를 요구할 수 있습니다.

「개인정보보호법」등 관련 법규에 의거하여 상기 본인은 위와 같이 개인 정보 수집 및 활용에 동의합니다.

2026년 월 일

성명 : (서명)



# 서울대학교어린이병원 제6기 도토리짝꿍 봉사단 지원서

접수번호 : (아무것도 적지 마세요)

## 1. 인적사항 (해당사항 로 표시)

필수입력사항

<input checked="" type="checkbox"/> 성명	(영문 : _____)		
<input checked="" type="checkbox"/> 기본 정보	년 월 일 ( <input type="checkbox"/> 양 <input type="checkbox"/> 음)	<input checked="" type="checkbox"/> 성별	<input type="checkbox"/> 여 <input type="checkbox"/> 남
<input checked="" type="checkbox"/> 주소			
<input checked="" type="checkbox"/> 교육 참석여부	전체 OT (2월 20일 금)	<input type="checkbox"/> 참석 가능 <input type="checkbox"/> 참석 불가 (진행 시간 : 10:30~14:00)	
	요일별 OT (본인 활동 요일)	<input type="checkbox"/> 참석 가능 <input type="checkbox"/> 참석 불가 (진행 시간 : 14:00~16:00)	
	중간교육 (5월 30일 토)	<input type="checkbox"/> 참석 가능 <input type="checkbox"/> 참석 불가 (진행 시간 : 추후 세부 공지 예정)	
	수료식 (8월 14일 금)	<input type="checkbox"/> 참석 가능 <input type="checkbox"/> 참석 불가 (진행 시간 : 추후 세부 공지 예정)	
<input checked="" type="checkbox"/> 희망 시간	1지망 _____ 요일, _____ 팀 / 2지망 _____ 요일, _____ 팀 / 3지망 _____ 요일, _____ 팀		
	* 활동요일 : 월~일 / 활동시간 : 오전팀(09:30~11:30), 오후팀(14:00~16:00), 저녁팀(19:00~21:00) * 활동요일 및 활동시간 확인 후 개강 이후 스케줄을 대략적으로 고려하여 신중하게 기입해주세요. * 저녁팀은 기존에 짹꿍 봉사 경험이 있는 분들에 한하여 신청 가능합니다. [예시) 1지망: 월 오후 / 2지망: 수 오전] 희망 요일을 최대한 반영하나 개별 조정이 있을 수 있습니다.		
연락처	<input checked="" type="checkbox"/> 휴대폰	<input checked="" type="checkbox"/> 봉사 경험	<input checked="" type="checkbox"/> 기간 :
	<input checked="" type="checkbox"/> E-Mail		<input checked="" type="checkbox"/> 단체명 :
		<input checked="" type="checkbox"/> 내용 :	

## 2. 자기소개 (\* 필수 자격 : 기존 봉사활동 경험, 봉사자님을 소개할 수 있는 사항)

## 3. 도토리짝꿍 봉사단 지원동기 및 본인의 강점

## 4. 활동기간 내 기타 활동 계획 [\* 6개월 이상 활동 가능한 봉사자님을 기다리고 있습니다. 제 6기 도토리짝꿍 봉사활동 기간(2026년 3월 3일 ~ 2026년 8월 13일) 동안의 주요 계획을 솔직하게, 구체적으로 작성해주세요.]

활동 계획	<input type="checkbox"/> 간호 실습 예정	<input type="checkbox"/> 사회복지사 실습/수련 준비 예정	<input type="checkbox"/> 취업 준비 예정	<input type="checkbox"/> 해당 없음

\* 본인은 위 사항에 거짓이 없음을 증명하며 제 6기 도토리짝꿍 봉사단을 지원합니다.