접수번호 :

장애학생 등록 요청서

성 명		**학과(부)**			
학 번		**학 년**	학년	**성 별**	□남 □여
장애유형		**장애등급**	급		
이메일		**지도교수**	교수		
연락처		**출신고교**	고등학교		
주거형태	□ 자택 □ 생활관(교내 / 교외) □ 자취 □ 기타( )				
통학방법	□ 대중교통 □ 자가운전 □ 부모님/보호자				
가족관계 /보호자	**성명**	**연락처**	**관 계**		
비상연락	긴급시 연락 가능한 전화번호				
개인정보 동 의	장애학생 등록으로 수집된 개인정보는 [개인정보 보호법] 등 관련 법령에 따라 장애인 인식개선 등 장애학생지원센터 내에서만 처리됩니다. 개인정보의 수집 등 이용에 동의하십니까? □ 동의함 □ 동의하지 않음				
특이사항 및 요청 사항					

※ 증빙서류 : 장애인증명서 사본(또는 장애인복지카드 사본)

유원대학교 장애학생지원센터 귀하