상 담 신 청 카 드

신청일: 년 월 일

1. 신상정보

이름		생년월일		년 월	를 일 <i>,</i>	/ 만 세	성별	
소속 부서	학과 :	학년	학기 (재학 / -	휴학)	학번/직번		
전화번호				フトガ) 운 사림	의 연락처		
E-mail								

2. 상담신청 내용

성에 관한 지식을 얻고자	* 여성 및 남성의 성 () * 임신 및 피임 지식 () * 기타()
성적인 고민	* 성 정체감 () * 성 충동 조절의 문제 () * 이성간의 성적 갈등 () * 성과 관련된 정서적 문제 () * 죄책감, 수치심, 우울, 분노 등 () * 임신 여부 및 임신 불안 () * 기타 ()
성희롱, 성폭력 문제	* 성폭력 피해여부의 판단 () * 성희롱 성폭력의 피해 () * 성폭력 가해여부의 판단 () * 기타 ()

3. 찾아오게 된 경위

1. 자진해서	<u>2. 권유로</u>
	①친구의 권유로 ()
①안내 팜플렛보고 ()	②선후배의 권유로 ()
②포스터를 보고 ()	
③인터넷을 통해 ()	③교수님의 권유로 ()
(4기타()	④가족의 권유로 ()
(4)14(⑤기타()

4. 상담이 가능한 모든 시간에 표시해주세요

시간	9시	10시	11시	1시	2시	3시	4시
월							
화							
수							
목							
금							

5.	상담경험	없다	() 9	있다 ()					
	* 0	나면 언제	테 (년	월~	년	월)			
		어	디서()			
6.	건강상태	건강	() 1	보통 () 허약	()				
	질병이 9	있다면 구	체적으로	로()			
7.	이외에 혀	하고 싶은	말							

개인정보 수집 및 활용 동의서

개인정보 수집 및 활용 목적	상담 및 성희롱·성폭력 고충처리의 효율성을 위한 정보수집
개인정보 보유기간	~ 목적 달성 시 까지
개인정보 항목	성명, 주소, 전화번호, 생년월일, 성별, 가족사항, 이메일, 직원번호, 학번 등
관련 문서 또는 파일 명	상담 신청카드, 성희롱(성폭력) 고충신청서
개인정보 취급자	부서 : 인권센터 양성평등상담소 담당자 : 이 은 지 연락처 : 043) 261-3424
제3자 제공여부	었 <u>음</u> .

- 개인정보 제공자는 위의 목적으로 인한 개인정보 수집 및 활용에 대한 동의를 거부 하실 수 있으며 등의 거부에 따른 불이익은 없습니다.
- 개인정보 제공자는 제공한 개인정보에 대하여 보유기간 내 열람, 정정, 삭제를 요구할 수 있습니다. 요구방법은 전화, 팩스 또는 직접 방문하여 제공자 본인 확인 여부를 확인 후, 진행할 수 있습니다. (보유기간이 지나면 해당 정보는 제공자의 별도 요구가 없어도 자동 파기됩니다.)
- 우리 대학의 개인정보보호정책 및 개인정보처리방침은 법령의 규정과 정보주체의 동의에 의해서만 개인정보를 수집, 보유하고 있음을 명시하고 있습니다.
- 본인이 제공하는 개인정보의 수집 및 활용에 대하여 충분히 이해하고 동의합니다.

21 년 월 일

개인정보 제공자 성명 : (서명 또는 인)