

[서식.1(건강진단서 예시)]-입소 전 이메일(학생팀,haneem@gist.ac.kr) 제출

건강진단서

원본확인용서번호 : 용 도 : 최종용

성 명 :
 주민등록번호 :
 주 소 :
 검 진 일 자 : 2021년 02월 03일
 판 정 일 자 : 2021년 02월 05일



위 사람은 B형 간염, 폐결핵 검사에서 이상없음을 확인합니다.


검 사 명	검 사 항 목	검사결과	판정결과
B형간염검사(유료)	B형간염표면항원 (HBs Ag)	음성	정상
	B형간염표면항체 (HBs Ab)	양성	
폐결핵	결핵 [촬영번호 : A20011600004538]	정상	정상

상기와 같이 진단함.

2021년 02월 05일

진단 의사 면허번호 :
 의 사 명 :
양천구보건소장



서울특별시 양천구 목동서로 339 (산정동) ☎ —

** 상기 형식을 준용하며, 결과지의 형식도 인정함

Consent Form for the Collection and Use of Personal (Sensitive) Information

In accordance with the *Personal Information Protection Act* and related regulations, GIST requests your consent to collect and use your personal (sensitive) information.

The collected information will not be used for any purpose other than those specified in this consent form.

If you wish to refuse or withdraw your consent, you may request correction or deletion through the **Personal Information Protection Officer**.

■ Purpose:

To verify health status for Graduate Dormitory move-in for Fall 2025

■ Items Collected:

Name, Medical Check-up Certificate (Health Information - Sensitive Data)

■ Retention and Usage Period:

The collected information will be destroyed once the stated purpose has been fulfilled.

■ Right to Refuse and Consequences:

You have the right to refuse the collection and use of your sensitive personal information. However, refusal may result in restrictions on dormitory move-in.

■ Consent to Collection and Use

I hereby consent to the collection and use of my personal information by GIST.

Name	Signature	Consent for the Collection and Use of Sensitive Information
		Agree <input type="checkbox"/> Do Not Agree <input type="checkbox"/>

Date of Consent: _____, 2025 (MM/DD)

Consenter: _____ (Signature)