



[1차년도 RISE사업] 특성화 중심 대학육성
RISE바이오헬스실무인재양성사업단
해외 전공 체험 프로그램 안내



1 프로그램 개요

- 바이오헬스 분야의 학생들이 해외 선진 연구기관, 기업 및 산업 현장을 직접 방문·견학함으로써, 최신 연구 및 산업 동향을 폭넓게 이해하고 글로벌 감각을 함양할 수 있도록 지원하는 것을 목적으로 한다. 단순한 학습 차원을 넘어 실제 현장을 체험함으로써, 이론적 지식을 실무와 연결하고 창의적인 문제 해결 능력을 기를 수 있는 기회를 제공하고자 함

2 신청 대상 및 운영 일정

- **[신청 대상]** RISE바이오 헬스융합전공 신청(예정)자
* RISE바이오헬스융합전공 신청(예정)자 中 사업단 프로그램 참여도에 따라 선정
- **[지원 내용]** 항공권, 숙박비, 식비, 참가비, 활동비 등
* 일부 자부담금 발생 (30~50만원 예상)
- **[운영 일정]**

내용	시간	일시	비고
참가 신청서 및 증빙자료 제출	15:00 까지	2025. 09. 26.(월)~ 2025.10.17.(금)	이메일 제출 ksjin@cu.ac.kr
서류전형 합격자 발표	15:00 서류전형 합격자 개별 안내(문자메시지 또는 카카오톡)	2025. 10. 24.(금)	1.5~2배수 선발
면접(대면)	17:00~20:00 (면접 시간 개별 안내)	2025. 10. 30.(목)	면접장소: 성토마스관(D9) 105호
최종 선발 합격자 발표	17:00 최종 합격자 개별 안내 (문자메시지 또는 카카오톡)	2025. 11. 3.(월)	최종선발인원: 32명 (예비인원: 2명)

3 연수 프로그램 일정

□ 주요 내용: 일본 제약회사 및 대학 연구소 견학

일자	지역	내용	비고
1/19(월)	대한민국	대구공항	전용버스 또는 국제선 이용
	나리타도착	나리타 공항 → 동경역 도착	
1/20(화)	도쿄	다이호약품 기업 (10시)	
		다이이치산교 박물관 (14:00-15:30분, 16:00-17:30분)	
1/21(수)	도쿄	조별활동 (도쿄대학종합연구박물관)	
1/22(목)	요코하마	도쿄 → 요코하마	전용버스이동
		요코하마 기린공장	
		치바 카즈사 연구소	
1/23(금)	쭈쿠바	우시토 샤토 (와인공장)	전용버스이동
		쭈쿠바대학 강연	
1/24(토)	대한민국	나리타공항 → 대구공항	

4 신청 자격 및 제출 서류

구분	내용	비고
신청 자격	○ RISE바이오헬스융합전공 신청(예정)자 ○ 2026. 1. 19.(월)에 출국이 가능한 자 ○ 2025. 12. 03.(수)까지 여권 사본 제출이 가능한 자 ○ 해외여행에 결격 사유가 없는 자	일정 변동 가능
제출 서류	1. [붙임1] 해외 프로그램 신청서 2. [붙임2] 개인정보 수집·이용·제공 동의서 3. [붙임3] 사진·영상 촬영 및 활용 동의서 4. [붙임4] 참여 서약서 5. [붙임5] 보호자 동의서 (최종 합격시 제출) 6. [붙임6] 질병·병력 및 결격사유 부존재 확인서 (최종 합격시 제출) 제출 방법 1) 이메일 제출 (ksjin@cu.ac.kr) 2) 사업단 제출 (대구가톨릭대학교 성토마스관(D9) 106호)	원본 또는 사본 제출

참가 계획(해외 연수를 통해 목표하는 경험 등)

※ (제출 시 삭제할 것) 300자 내외, 글자크기 12pt, 줄간격 130%, 장평 자간 수정 금지

향후 연계방안(취·창업, 전공 등) 및 기대효과

※ (제출 시 삭제할 것) 300자 내외, 글자크기 12pt, 줄간격 130%, 장평 자간 수정 금지

위 내용과 같이 프로그램 지원서를 제출합니다.

2025년 월 일

신 청 자:

(서명/인)

개인정보 수집·활용 동의서

대구가톨릭대학교 RISE바이오헬스실무인재양성사업단은 『개인정보보호법』 관계 법령에 따라 개인정보보호를 매우 중시하며, 정보주체로부터 개인정보를 수집함에 있어 아래의 내용을 안내하여 수집·활용 동의를 받고자 합니다. 다음의 사항을 충분히 읽어 보신 후 동의 여부를 체크, 서명하여 주시기 바랍니다.

◆ 개인정보 수집·활용 내역

항목	목적	관계법령
소속 및 직위(보직), 성명, 학번(임용번호), 학적상태	• 본인식별절차, 사업단 프로그램 및 교과목 운영 관리 및 사업비 집행 • RISE바이오헬스실무인재양성사업단 운영 및 관리, 경력·자격 등 확인(조회) 및 검증 • 민원처리, 분쟁해결, 각종 소득 보고, 법령상 의무이행	개인정보보호법 제15조

※ 귀하께서는 개인정보의 제공 및 활용을 거부하실 수 있습니다.

그러나, 동의를 거부할 경우 **공지사항 안내 및 프로그램 참여, 사업비 지원(장학금, 지원금, 강의료 등)**에 제한을 받을 수 있습니다.

☐ 위와 같이 개인정보를 수집·이용하는데 동의하십니까?

동의함(),

동의하지 않음()

◆ 개인정보 보유·활용기간 안내

내 용
• 위 정보는 RISE바이오헬스실무인재양성사업 종료 후, 5년간 보관 후 재생불가능한 방법으로 파기

본인은 위 관련근거에 의거하여 “개인정보의 수집·활용 동의서”의 내용을 읽고 명확히 이해하였습니다.

202 년 월 일

성 명 : _____ (서명 또는 날인)

사진·영상 촬영 및 활용 동의서

본인은 대구가톨릭대학교 RISE바이오헬스실무인재양성사업단에서 진행하는 해외 전공 체험 프로그램과 관련하여 사진,영상 촬영과 향후 사진 및 영상을 활용하는 것에 동의합니다.

사진 및 영상 촬영 목적	◦ [1차년도 RISE사업] RISE바이오헬스실무인재양성사업단 해외 전공 체험 프로그램 결과보고 및 RISE사업 홍보 등
사진 및 영상 활용	◦ 촬영된 사진 및 영상은 RISE바이오헬스실무인재양성사업단 홈페이지, 대구가톨릭대학교 홈페이지, SNS, 유튜브 등 온라인 공개 및 업로드 될 수 있음
사진 및 영상의 보유 및 이용기간	◦ 위 정보는 「경상북도 지역혁신중심 대학지원체계(RISE) 사업」 종료 후 5년 동안 보관 후 재생 불가능한 방법으로 폐기됩니다.

※ 사진 및 영상 촬영·활용 동의는 거부할 수 있으며, 동의하지 않는 경우 프로그램 참여에 제한이 있을 수 있습니다.

본인은 상기 내용을 상세히 읽고, 충분히 이해하였으며 사진 및 영상 촬영·활용에
동의함(), 동의하지 않음()

* 해당사항에 ○ 표기

2025년 월 일

신 청 자: (서명 또는 인)

RISE바이오헬스실무인재양성사업단장 귀하

RISE바이오헬스실무인재양성사업단 해외 전공 체험 프로그램 참여 서약서

본인 _____은(는) 대구가톨릭대학교 RISE바이오헬스실무인재양성사업단에서 운영하는 해외 전공 체험 프로그램에 참여함에 있어서 다음과 같은 사항을 성실히 준수할 것을 서약한다.

또한 아래에 정한 규정을 위반할 시에는 그 즉시 프로그램을 중단하며, 사업단에서 지원된 사항에 대해서 불이익이 발생하여도 이의를 제기하지 않는다.

1. 프로그램 기간 동안 성실히 프로그램에 참여한다.
2. 현지의 상식에 어긋나는 행동을 하지 않으며, 타인을 존중한다.
3. 현지에서 정하는 행동 규칙을 준수하며, 개별적 행동을 하지 않는다.
4. 정해진 시간 이외에 개별 행동은 금한다.
5. 인솔자 또는 현지 프로그램 운영자의 인솔을 따르지 않거나 개별 행동으로 인한 사고 발생 시 학교와 사업단에 어떠한 책임도 묻지 않는다.
6. 프로그램 종료 후 정해진 기간 내에 결과보고서 및 기타 문서, 후기 영상 등을 제출하도록 한다.
7. 프로그램 참여를 포기하는 경우 항공권 등의 취소 비용 또는 탑승자 변경 비용 등 1인 제반 경비 일체를 부담한다.

2025년 월 일

본 인: 학과(전공) _____ 학번 _____ 성명 _____(서명/인)

RISE바이오헬스실무인재양성사업단장 귀하



[붙임 5] 보호자 동의서 (최종 합격시 제출)

보 호 자 동 의 서

본인은 대구가톨릭대학교 RISE바이오헬스실무인재양성사업단에서 주관하는
해외 전공 체험 프로그램에 참가하는 학생의 보호자로서,

- 1) 선발자가 해외 전공 체험 프로그램에 참가하는 것에 동의하며,
- 2) 선발자가 서명한 '참가자 서약서'를 확인하였으며,
- 3) 본 프로그램 참여에 따른 학교에서 정한 제반사항 이행에 동의합니다.

2025년 월 일

학생 성명:

학생과의 관계:

보호자 성명: (서명)

※ 보호자 직접 서명

■ 보호자 연락처 (비상 연락처)

○ 집주소: _____

○ 휴대폰번호: 010- _____

RISE바이오헬스실무인재양성사업단장 귀하

<질병·병력, 결격사유 부존재 확인서 작성 예시>

질병·병력, 결격사유가 없는 경우
[질병·병력 확인] 1. 본인은 특이질병이 없습니다.(✓) 2. 본인은 _____을(를) _____부터 _____까지 치료를 (받는 중이며/받았으며) 동 질병이외의 질병은 없습니다. 3. 기타 특이사항(필요 시 기재): 4. 상기 사실과 상이하거나 미고지 질병·병력이 발견될시 치료를 포함한 모든 책임은 본인이 지며 서울시의 어떤 조치에도 이의를 제기하지 않을 것임에 동의합니다. [결격사유 부존재 확인] 1. 본인은 국가공무원법 제33조(결격사유)에 의한 결격사유가 없습니다.(✓) 2. 상기 확인 사항이 허위로 밝혀질 경우 합격 취소 또는 단원 계약이 해지됨을 확인하고 이에 동의합니다.
질병·병력이 있는 경우
[질병·병력 확인] 1. 본인은 특이질병이 없습니다.() 2. 본인은 고혈압을(를) 2019년 8월부터 2021년 12월까지 치료를 (받는 중이며/받았으며) 동 질병이외의 질병은 없습니다. 3. 기타 특이사항(필요 시 기재): 청각장애 6급 판정받음 4. 상기 사실과 상이하거나 미고지 질병·병력이 발견될시 치료를 포함한 모든 책임은 본인이 지며 서울시의 어떤 조치에도 이의를 제기하지 않을 것임에 동의합니다. [결격사유 부존재 확인] 1. 본인은 국가공무원법 제33조(결격사유)에 의한 결격사유가 없습니다. 2. 상기 확인 사항이 허위로 밝혀질 경우 합격 취소 또는 단원 계약이 해지됨을 확인하고 이에 동의합니다.