성범죄 경력 조회 동의서 및 아동학대 관련 범죄전력조회 동의서

대상자	성 명	한글(또는 한자)		
		영문(외국인의 경우 기입)		
	주민등록번호	-	외국인인 경우: 국적과 여권번호 또는 외국인등록번호	
	주 소			
	전화번호			

본인은 서울아산병원 취업자(취업예정자)로서, 「아동·청소년의 성보호에 관한 법률」 제56조 및 같은 법 시행령 제25조에 따른 성범죄경력 조회,「아동복지법」 제29조의3에 따른 아동학대 범죄전력 조회 신청에 동의합니다.

20 년 월 일

동의자 (서명 또는 인)

강 동 경 찰 서 장 귀하

유의사항
대상자가 외국인인 경우 한글·영문의 성명, 국적과 함께 여권번호 또는 외국인등록번호를 적습니다.