



AC

AUDIT FORM

Alphacrucis
College

Please complete this form and return to the Registrar at
PO Box 12747, Penrose, Auckland, New Zealand or
email to acnzkorean@acnz.ac.nz

개인정보 PERSONAL DETAILS

Title: Ms Miss Mrs Mr Dr Pastor Other
학생번호(있다면) Student Number: _____
이름 First Name: _____
Middle Name/s: _____
성 Family Name: _____
생년월일 Date of Birth: ____ / ____ / ____
출생국가 Country of Birth: _____
현재 거주 상태:
 뉴질랜드 시민권, 영주권자 / 유학생 / 방문비자

연락처 CONTACT DETAILS

집 Home Ph: _____
모바일 Mobile Ph: _____
이메일 Email: _____
주소 Postal Address: _____

도시 City: _____
국가 Country: _____ Postcode: _____

MARKETING INFORMATION

어떻게 이 학교를 알게 되었습니까?
 교회
 광고 (아래에 구체적으로 체크해 주십시오)
 온라인(페이스북 등) / 코리아포스트 / 원처치 /
오프라인(신문 광고 등) / 기타 _____
 재학생이나 졸업생
 친구/목회자/지인 등
 기타 _____

개인정보 활용 동의

수업은 녹화, 기록될 수 있으며 수업 자료와 홍보자료로
인터넷에 게시될 수 있습니다. 동의하십니까?

네 아니오

향후 알파크루시스의 청강이나 수강정보 등을 이메일이나
문자메세지로 받아보시길 원하십니까? 네 아니오

과목선택 PAPER SELECTION

청강과목이름: _____

청강생은 출석하지만 과제와 평가는 없습니다. 청강에는 학점이 인정되지 않습니다.

청강비용 PAYMENT (please see Fee Schedule for costs)

I am paying by: Cash Cheque Bank Transfer

STUDENT SIGNATURE: _____ DATE: ____ / ____ / ____