

독서유형검사(PMRTI) 서비스 이용 신청서

1. 신청 학교 정보

학 교 명	
주 소	
이용기간	~ _____년 3월 31일
이용학년	☐ 전학년 ☐ _____학년 (초등학교 4학년부터 이용 가능)
담당교사	(연락처: _____)
이용매체	☐ 1.도서대출반납시스템(자사제품) ☐ 2.전용URL ☐ 1.2 모두

2. 서비스 유형 선택(선택 유형 √ 체크)

본 서비스는 무료로 제공되며, 추후 회사 정책에 따라 변경될 수 있습니다.

☐
유형1 간편 확장형

수 집 정 보	학년, 성별	보관기간	세션 종료 시 삭제
서비스 내용	서버 접속 후 독서유형 결과 확인		

☐
유형2 독서지도 연계형

수 집 정 보	학년, 성별, 반, 이름, 대출증ID	보관기간	이용기간 종료시점
서비스 내용	진단 결과 저장, 담당 교사 학생별 독서지도 페이지 제공		

※ (주)포스비브테크는 위탁받은 업무 범위 내에서만 개인정보를 처리하며, 제공된 정보는 시스템 개선을 위하여 사용될 수 있습니다.

위 내용을 확인하고 독서유형검사(PMRTI) 서비스 이용을 신청 합니다.

신 청 일: 년 월 일

학 교 명: [직인]