

## 학위검증위원회 규정

2019. 01. 01. 최초제정

### 제1장 총칙

**제1조(목적)** 이 규정은 대전보건대학교 학위검증위원회(이하 “위원회”라 한다)의 구성 및 운영에 관한 기본적인 사항을 규정함을 목적으로 한다.

**제2조(용어의 정의)** 이 규정에서 사용하는 용어의 정의는 다음과 같다.

1. 학위검증이라 함은 검증대상자의 채용, 입학, 기타의 과정에서 검증대상자가 제출한 학위의 진정성을 객관적 절차에 따라 확인하는 활동을 말한다.
2. 학위의 진정성이란 검증대상자가 소지하였다고 주장하는 학위가 정확하게 법적으로 유효한 기관이 발급한 학위로서, 검증대상자가 해당기관으로부터 정당한 절차를 거쳐 해당학위를 수여받은 사실이 틀림이 없다는 사실을 해당기관 등으로부터 확인할 수 있는 것을 말한다.
3. 전 2항의 학위의 진정성에는 해당 교육기관의 적법성(설립의 신고, 인가, 승인여부) 여부, 정부 또는 기타 기관으로부터 인증 또는 인정(accreditation or recognition)여부를 포함한다. 단, 인증 또는 인정에 관한 명확한 판단 기준이 없는 경우에는 해당국의 통상적인 관례, 전문가의 소견을 들어 위원회가 판단한다.
4. 검증 대상자라 함은 재직 중인 교직원, 신규 교직원 임용 후보자, 입학생(편입과 재입학 포함), 재학생 및 졸업생 등에 대하여 제보 또는 위원회 등에서 학위검증의 필요성이 제기된 자를 말한다.
5. 1차 조사라 함은 학위취득에 관한 기본적인 사실관계를 문서로 확인하는 절차를 의미한다.
6. 2차 조사라 함은 1차 조사를 바탕으로 또는 검증위원회의 의결로 제2차 조사위원회를 구성하여 학위취득의 사실관계 여부를 검증하는 공식적인 조사 및 판단을 의미한다.
7. 학위조회 서비스라 함은 정부에서 인정한 기관 및 민간단체 등에서 검증대상자가 보고한 학위에 대한 기본적인 사실관계를 확인해주는 것을 말한다.
8. 조사결과에 따른 조치(후속조치)라 함은 학위검증 결과에 따라 검증대상자의 임용취소, 입학취소 기타 공사법상의 합당한 조치를 취하는 것을 말한다.

**제3조(학위검증의 사유)** 학위검증의 사유는 다음 각 호의 사항에 대한 제보, 문제의 제기, 또는 의혹이 있거나, 기타 검증이 필요한 경우를 말한다.

1. 해당 대학에서 학위를 취득한 사실이 없음에도 불구하고, 학위를 취득한 것으로 이력서 및 각종 문서에 허위 사실을 기재하여 제출한 것
2. 연구부정행위 등의 사유로 학위가 취소된 경우에 이를 알거나 알 수 있었음에도 불구하고 알리지 않고 사용한 것
3. 위조 또는 변조된 학위기를 입학, 채용 등 기타의 목적으로 사용한 것

4. 해당국가에서 적법하거나 인정된 방법에 의하여 발급되지 않은 학위를 사용한 것
5. 해당 학위를 수여받을 자격이 없는 자가 기망 등의 방법으로 수여받은 학위를 사용한 것

## 제2장 학위검증위원회 운영

**제4조(기능)** 위원회는 검증대상자의 학위검증과 관련된 다음 각 호의 사항을 심의·의결한다.

1. 제9조의 규정에 의한 1차 및 2차 조사 수행에 관한 사항
2. 제10조의 규정에 의한 제2차 조사위원회의 조사결과의 승인에 관한 사항
3. 제23조의 규정에 의한 재심의 요청의 처리에 관한 사항
4. 제보자 보호를 위한 조치에 관한 사항
5. 학위검증 절차의 개선에 관한 사항
6. 기타 위원장이 부의하는 사항

**제5조(구성 등)** ①위원회는 교무처장을 포함한 본교 전임교원 7인 이상의 위원으로 구성한다.

②위원회의 위원은 총장이 임명한다.

③위원회 위원의 임기는 2년으로 하되, 임기 기간 중 결원이 발생하여 새로운 위원이 임명된 경우 그 위원의 임기는 전임위원의 잔여임기로 한다.

④위원장은 위원 중에서 호선(또는 총장이 임명)하고, 부위원장은 위원 중에서 위원장이 지명한다.

**제6조(위원장 등의 직무)** ①위원장은 위원회를 대표하고, 위원회의 운영을 총괄하며, 회의를 주재한다.

②위원장은 제10조의 제2차 조사위원회 위원을 임명한다.

③부위원장은 위원장을 보좌하고 위원장이 부득이한 사유로 직무를 수행할 수 없을 때 그의 직무를 대행한다.

④위원회의 원활한 운영을 위하여 제8조의 전문위원 중 1인을 간사로 한다.

**제7조(회의)** ①위원장은 위원회의 회의를 소집하고, 그 의장이 된다.

②회의는 재적위원 과반수 출석과 출석위원 3분의 2이상의 찬성으로 의결한다.

③회의는 비공개를 원칙으로 하되, 필요한 경우 위원이 아닌 자를 참석시켜 의견을 개진하게 할 수 있다.

**제8조(전문위원)** 위원회의 각종 업무를 지원하기 위하여 전문위원을 둘 수 있다.

## 제3장 학위검증

**제9조(학위검증 절차)** ①위원회는 검증대상자의 학위취득 관련 보고의 진실성여부를 조사할 수 있으며, 해외학위 취득에 대하여는 최소한 1회 이상의 조사를 실시하여야 한다.

②제보자의 추가 제보가 있을 경우 또는 위원회에서 2차 조사의 필요가 있다고 인정된

경우 2차 조사를 실시할 수 있다.

**제10조(제2차 조사위원회)** ①위원회는 제2차 조사가 필요하다고 결정한 때에는 7인 이상의 위원으로 제2차 조사위원회를 구성하며, 위원장은 위원 중에서 호선한다.

②제2차 조사위원회의 위원은 당해분야에 전문적인 지식 및 경험이 풍부한 자를 4인 이상 포함하며, 전문성과 객관성을 가진 외부 인사를 2인 이상 위촉한다.

③당해 조사 사안과 이해갈등관계가 있는 자는 제2차 조사위원회에 포함시켜서는 아니 된다.

④제보자가 있을 경우 조사 착수 이전에 제보자에게 조사위원 명단을 알려야 하며, 제보자가 조사위원 기피에 관한 정당한 이의를 제기할 경우 이를 수용하여야 한다.

⑤제2차 조사위원회의 개별적인 조사활동 수행 시 필요한 구체적인 지침 등은 위원장이 위원회의 의결을 거쳐 정한다.

**제11조(제보방법)** ①제보자는 위원장 및 위원회 간사에게 구술, 서면, 전자우편 및 기타 가능한 모든 방법으로 제보할 수 있다.

②제보는 실명으로 하는 것을 원칙으로 한다.

**제12조(기피·제척·회피)** ①검증대상자 또는 제보자는 위원에게 심의·의결의 공정을 기대하기 어려운 사정이 있는 때에는 그 이유를 밝혀 기피를 신청할 수 있다.

②위원은 당해 안전과 직접적인 이해관계가 있는 때에는 그 안전의 심의·의결에 관여할 수 없다.

③위원은 제1항 또는 제2항의 사유가 있는 때에는 위원장의 동의를 얻어 회피할 수 있다.

**제13조(절차적 권리의 보장)** 위원회는 검증과정에서 제기된 어떠한 사실에 대해서도 검증대상자에게 의견을 제출하거나 해명할 기회를 부여하여야 하며, 관련 절차를 사전에 알려주어야 한다.

**제14조(조사 착수 및 기간)** ①위원회가 2차 조사의 필요성을 인정한 경우, 그 필요성을 인정한 날로부터 30일 이내에 제2차 조사위원회를 구성하고, 조사에 착수하여야 한다.

②제2차 조사위원회는 판정을 포함하여 조사 시작일로부터 90일 이내에 검증절차를 완료하도록 하여야 한다.

③제2차 조사위원회는 제2항의 기간 내에 조사를 완료할 수 없다고 판단할 경우 위원회에 그 사유를 설명하고 서면으로 기간연장을 요청하여야 한다.

**제15조(출석 및 자료제출 요구)** ①제2차 조사위원회는 검증대상자·제보자 및 참고인에 대하여 진술을 위한 출석을 요구할 수 있으며, 이 경우 검증대상자는 반드시 응하여야 한다.

②제2차 조사위원회는 검증대상자에게 자료의 제출을 요구할 수 있으며, 검증대상자는 정당한 사유가 없는 한 조사위원회가 요구한 자료를 제출하여야 한다.

③검증대상자가 제1항 내지 제2항의 조사에 응하지 않는 경우 위원회의 결정으로 제척, 면직, 징계, 학위취소 및 임용거부 등을 총장에게 건의할 수 있다.

**제16조(판정)** ①제2차 조사위원회는 이의제기 또는 변론의 내용을 토대로 합의를 통해 조사내용 및 결과를 확정한다.

②조사내용 및 결과에 합의가 이루어지지 않을 경우 표결로 결정할 수 있으며, 이 경우 재적위원 과반수의 출석과 출석위원 3분의 2 이상의 찬성으로 의결한다.

**제17조(조사 결과보고서의 제출)** ①제2차 조사위원회는 판정 후 10일 이내에 최종조사 결과보고서(이하 “최종보고서”라 한다)를 위원회에 제출하여야 한다.

②최종 보고서에는 다음 각 호의 사항이 포함되어야 한다.

1. 검증대상자의 신원정보
2. 검증 대상자의 학위취득 사실여부
3. 관련 증거 및 증인
4. 조사결과에 대한 검증대상자 및 제보자의 이의제기 또는 변론 내용과 그에 대한 처리 결과
5. 조사위원 명단
6. 기타 필요한 사항

**제18조(조건부 신규임용 및 입학허가)** ①학위검증의 장기화 등으로 인하여 검증대상자의 교육, 연구 및 학습활동에 장애가 있을 것으로 판단되는 경우 위원회는 조건부로 검증대상자의 신규임용 및 입학을 허가할 것을 총장에게 건의할 수 있다.

②학위취득이 허위라고 판정된 경우 위원회는 제적, 면직, 징계, 학위취소 및 임용거부 등을 총장에게 건의할 수 있다.

**제19조(제보자와 검증대상자의 권리보호 및 비밀엄수)** ①위원회는 어떠한 경우에도 제보자의 신원을 직·간접적으로 노출시켜서는 아니 되며, 제보자의 보호를 위해 반드시 필요한 경우가 아니면 조사결과 보고서에 제보자의 성명 기타 인적사항을 포함시켜서는 안 된다.

②위원회는 제보자가 학위검증 관련 제보를 이유로 징계 등 신분상 불이익, 근무조건상의 차별, 부당한 압력 또는 위해 등을 받은 경우 피해를 원상회복하거나 제보자가 필요로 하는 조치 등을 취하여야 한다.

③위원회는 학위검증이 완료될 때까지 검증대상자의 명예나 권리가 침해되지 않도록 주의하여야 하며, 검증대상자의 학위의 진정성이 판명된 경우 검증대상자의 명예회복을 위해 노력하여야 한다.

④제보·조사·심의·의결 및 건의조치 등 검증과 관련된 일체의 사항은 비밀로 하며, 조사에 직·간접적으로 참여한 자 및 총장과 관계 직원은 조사 및 직무수행 과정에서 취득한 모든 정보에 대하여 누설하여서는 아니 된다. 다만 합리적인 이유가 있는 경우 위원회의 의결을 거쳐 공개할 수 있다.

**제20조(비공개 원칙 및 정보공개청구권)** ①제19조에 따른 최종보고서는 비공개를 원칙으로 하되, 검증대상자 및 제보자는 최종보고서의 열람 및 복사를 요구할 수 있다.

②위원회는 제보자 보호 등 합리적인 이유가 있는 경우를 제외하고는 이에 응하여야 한다.

**제21조(조사결과에 따른 조치)** ①위원회는 제2차 조사위원회로부터 최종 조사결과 보고서를 제출 받은 후 7일 이내에 최종보고서의 승인 여부를 결정하여야 한다.

②위원회는 검증대상자의 학위취득이 허위라는 제2차 조사위원회의 최종 보고서를 승인

한 때에는 총장에게 징계 및 이에 상당한 제재조치를 건의하여야 한다.

③위원회는 본교 구성원이 고의 또는 중대한 과실로 당해 주장이나 증언에 반하는 사실을 간과하여 진실에 어긋나는 제보를 하였을 때에는 총장에게 이에 상응한 징계조치를 건의할 수 있다.

④제2항의 규정에 의한 상당한 제재조치 및 제4항의 규정에 의한 징계에 관한 세부사항은 따로 정한다.

⑤학위검증과 관련된 기록물은 조사완료 후 5년간 보관하여야 한다.

**제22조(결과의 통지)** ①위원회는 제1차 조사결과를 완료한 후 5일 이내에 학위검증결과를 검증대상자에게 통보하여야 한다.

②위원회는 제2차 조사위원회의 조사결과에 대한 위원회의 결정을 서면으로 작성하여 지체 없이 검증대상자 및 제보자에게 통지하여야 한다.

**제23조(재심의)** ①검증대상자 또는 제보자는 위원회의 결정에 불복이 있을 경우 결정을 통지받은 날부터 30일 이내에 위원회에 이유를 기재하여 서면으로 재심의를 요청할 수 있다.

②위원회는 재심의 요청이 있을 경우 10일 이내에 재심의 여부를 결정하고, 이를 서면으로 검증대상자 및 제보자에게 지체 없이 알려야 한다.

## 제4장 보칙

**제24조(경비)** 본교는 위원회의 운영에 필요한 경비를 예산의 범위 내에서 지급할 수 있다.

**제25조(운영세칙)** 위원회 운영에 필요한 세부사항은 위원회의 심의를 거쳐 따로 정한다.

## 부 칙

①(시행일) 이 규정은 2019년 1월 1일부터 시행한다.

**[별표1] 학력조회 요청서 및 학력조회 동의서(교원용)**

대전보건대학교  
DAEJEON HEALTH INSTITUTE OF TECHNOLOGY

21, Chungjeong-ro, Dong-gu, Daejeon, Korea 34504  
(Phone : +82-42-670-9000, Fax : +82-2-670-0000)

Date:

School Name : (영문) \_\_\_\_\_

School Address : (영문) \_\_\_\_\_

School Phone : \_\_\_\_\_, Fax : \_\_\_\_\_, E-mail : \_\_\_\_\_

Subject : Transfer Student Information

To whom it may concern :

\* (해외학교에 등록된 본인이름)

We are pleased to have the following individual, (\_\_\_\_\_), who studied in your university, working here at DAEJEON HEALTH INSTITUTE OF TECHNOLOGY. Your answers to the following questions are appreciated and will be held confidentially. For your reference, the professor's Letter of Agreement is below.

If possible, a response from your office by fax will greatly help to expedite our processing of this individual's application. Thank you for cooperation.

Sincerely yours,

O O O, Dr.

Dean of Undergraduate Admissions

**LETTER OF AGREEMENT**

To whom it may concern :

I have applied to DAEJEON HEALTH INSTITUTE OF TECHNOLOGY in Daejeon, Korea for 2000. In this regard, I would like to request your full assistance to DAEJEON HEALTH INSTITUTE OF TECHNOLOGY when they contact you regarding verification of enrollment and transcripts.

Written by applicant (지원자가 기록)	Verified by previously attended school (해외 학교 담당자가 기록)
Date of birth: * _____	<input type="checkbox"/> Correct <input type="checkbox"/> Incorrect
Date of admission (transfer from another school): * _____	<input type="checkbox"/> Correct <input type="checkbox"/> Incorrect
Date of graduation (transfer to another school): * _____	<input type="checkbox"/> Correct <input type="checkbox"/> Incorrect
Name and Signature * _____	Additional comments : _____
Date * _____	Printed Name and Signature : _____

※ 일자 표기 Example) 03 - 01 - 2018  
(월:M) (일:D) (년:Y)

## Education Verification Request

### Information

Institution (University)	
Student Name	
Date of birth(YYYY/MM/DD)	
Student ID No.	

### Items to be confirmed

Confirmation Required	Stated	Institution Records (Please fill up the following)
Period of Attendance (YYYY)	From      to	
Date of Graduation (YYYY/MM/DD)	____ / ____ / ____	
Type of Degree		
Major Course of Study		

Department :

Your name and position :

Office phone number

▷

SEAL

\* Stamp the principal's (official) seal here

Thank you for your assistance.

Please return to us this original document via international post.

#21, Chungjeong-ro, Dong-gu, Daejeon, Korea

Tel. 82-42-670-9000

○ ○ ○

Dean of the University of DAEJEON HEALTH INSTITUTE OF TECHNOLOGY

대전보건대학교

DAEJEON HEALTH INSTITUTE OF TECHNOLOGY

## [별표2] 학력조회 요청서 및 학력조회 동의서(학생용)

대전보건대학교  
DAEJEON HEALTH INSTITUTE OF TECHNOLOGY

21, Chungjeong-ro, Dong-gu, Daejeon, Korea 34504  
(Phone : +82-42-670-9000, Fax : +82-2-670-0000)

Date:

School Name : (영문) \_\_\_\_\_

School Address : (영문) \_\_\_\_\_

School Phone : \_\_\_\_\_, Fax : \_\_\_\_\_, E-mail : \_\_\_\_\_

Subject : Transfer Student Information

To whom it may concern :

\* (해외학교에 등록된 본인이름)

We are pleased to have the following individual, (\_\_\_\_\_), transferred from your school, studying here at DAEJEON HEALTH INSTITUTE OF TECHNOLOGY. Your answers to the following questions are appreciated and will be held confidentially. For your reference, the student's Letter of Agreement is below.

If possible, a response from your office by fax will greatly help to expedite our processing of this individual's application. Thank you for cooperation.

Sincerely yours,

O O O, Dr.

Dean of Undergraduate Admissions

## LETTER OF AGREEMENT

To whom it may concern :

I have applied to DAEJEON HEALTH INSTITUTE OF TECHNOLOGY in Daejeon, Korea for the 2000 academic year. In this regard, I would like to request your full assistance to DAEJEON HEALTH INSTITUTE OF TECHNOLOGY when they contact you regarding verification of enrollment and transcripts.

Written by applicant (지원자가 기록)	Verified by previously attended school (해외 학교 담당자가 기록)
Date of birth: * _____	<input type="checkbox"/> Correct <input type="checkbox"/> Incorrect
Date of admission (transfer from another school): * _____	<input type="checkbox"/> Correct <input type="checkbox"/> Incorrect
Date of graduation (transfer to another school): * _____	<input type="checkbox"/> Correct <input type="checkbox"/> Incorrect
Name and Signature * _____ Date * _____	Additional comments : _____ _____ Printed Name and Signature : _____ _____

※ 일자 표기 Example) 03 - 01 - 2018  
(월:M) (일:D) (년:Y)

## Education Verification Request

### Information

Institution (University)	
Student Name	
Date of birth(YYYY/MM/DD)	
Student ID No.	

### Items to be confirmed

Confirmation Required	Stated	Institution Records (Please fill up the following)
Period of Attendance (YYYY)	From      to	
Date of Graduation (YYYY/MM/DD)	____ / ____ / ____	
Type of Degree		
Major Course of Study		

Department :

Your name and position :

Office phone number

▷

SEAL

\* Stamp the principal's (official) seal here

Thank you for your assistance.

Please return to us this original document via international post.

#21, Chungjeong-ro, Dong-gu, Daejeon, Korea

Tel. 82-42-670-9000

○ ○ ○

Dean of the University of DAEJEON HEALTH INSTITUTE OF TECHNOLOGY

대전보건대학교

DAEJEON HEALTH INSTITUTE OF TECHNOLOGY