

회사 공식 대표		
성명		
제목		
우편		
본인은 Advita Ortho에서 제공한 규정 준수 교육을 수료, 열람 및 이해하였으며, 웹사이트 교육 내 시험을 성공적으로 완료했음을 확인합니다.	예 <input type="checkbox"/>	이니셜
	아니요 <input type="checkbox"/>	
본인은 본 교육을 모든 동료 및 제3자(대리인, 계약업체 등), 특히 Advita Ortho를 대리하여 근무하는 자들에게 공유했음을 증명합니다.	예 <input type="checkbox"/>	이니셜
	아니요 <input type="checkbox"/>	
저는 법률, 규정 또는 Advita Ortho 정책 및 절차의 실제 또는 의심되는 위반 사항을 적절한 이메일 또는 신고 채널을 통해 즉시 보고할 것을 약속합니다.	예 <input type="checkbox"/>	이니셜
	아니요 <input type="checkbox"/>	
저는 Advita Ortho가 업계의 법률 및 규정에 규정된 어떠한 위반 사항에도 노출되지 않도록 할 것을 약속합니다.	예 <input type="checkbox"/>	이니셜
	아니요 <input type="checkbox"/>	
본인은 본 양식에 기재된 정보를 Advita Ortho 및 그 계열사에 이전, 사용 및 저장하는 데 동의합니다. 이는 Advita Ortho가 본 양식에 명시된 기업 및 개인의 법적·사업적 배경을 조사할 수 있도록 하기 위함입니다. 본인은 Advita Ortho가 본 양식에 기재된 정보를 미국 또는 유럽 경제 지역(EEA) 외부에 위치한 제3자에게 이전, 사용 및 저장하는 것에 동의합니다. 이는 Advita Ortho를 대신하여 해당 조사를 수행하기 위한 유일한 목적으로만 이루어집니다.	이니셜	

날짜	도장 및 서명
----	---------