- 2012년도 -

별지 제 15 호

세부전문의 자격인정시험 응시원서

일 련	번 호		지원	세부전문	분야				
의사면허번호			소아청소년과 전문의 번 호		소아청소년괴 전문의 취득일			사진 (반명함판)	
성 명		(한글)	(한자)		응시구분	초회 8 1차 E	1		
이동통	통신			주	민등록				
E-m	nail				번호				
자택=	주소		KY			70			
직장명,	주소	//				~//			
직	위					7			
	학위	추	l 득 년 월 일						
학 력	학사								
	석사		7						
	박사								
· 인 턴 경 력		수련기간	수련병원	병역사형	군 별	계 급	복무기간	면제(미필)사유	
							1		
		수	크기간	수턴	<mark>결</mark> 병원	연한	소(아과책임자 성명	
레지던트	≣ 경력								
			수련기 <mark>간</mark>	수현	변병원	연 한	II	l육지도자 성명	
전임		정규			40.45				
경 력		파견		SINCE	1945				
		이동	05						
세부전문분야		근!	무기간	근무처				직 위	
실무경				regia					
	ı 								
본인은 세부전문의 자격인정시험 지원자로서 본인이 제출한 모든 서류의 기재 사항은 사실과 틀림없									

본인은 세부전문의 자격인정시험 지원자로서 본인이 제출한 모든 서류의 기재 사항은 사실과 틀림없음을 확인하며, 만일 기재 사실이 허위인 것으로 판명되었을 때에는 수험의 정지, 합격의 무효 또는 세부전문의 자격인정 취소 처분에도 이의를 제기하지 않을 것을 서약합니다.

년 월 일

성 명 (인)

대한소아과학회 세부전문의 관리위원회 위원장 귀하

수험번호		수 험 표 (소아청소년과 세부전문의 자격인정시험)								
일련번호		지원 세부전문 분과								
의사면허 번 호		소아청소년과 전문의 번 호		소아청소년과 전문의 취득일			사진			
성 명	(한글) (한자)			응시구분		초회 응시, 1차 면제	(반명함판)			
주민등록		_	이동통신							
번 호			E-ma	ıil						

- 수험표는 필히 휴대하여야 함.
- 시험시작 시간 이후에는 시험장에 입실할 수 없음.

년 월 일

대 한 소 아 과 학 회 이 사 장

제 호

전임의 수련증명서

성 명: 생년월일 년 월 일

의사면허번호 :

소아청소년과 전문의번호 :

수련분야: 분과

수련기간: 년 월 일 - 년 월 일

위 사람은 본 병원에서 소정의 전임의 과정을 수련하였음을 증명함.

년 월 일

병원명 :

소아청소년과 과장 : (인)

제 호

전임의 파견수련증명서

성 명: 생년월일 년 월 일

의사면허번호 :

소아청소년과 전문의번호 :

수련분야 : 분과

파견수련 기간 : 년 월 일 - 년 월 일

위 사람은 본 병원에서 소정의 전임의 과정을 파견 수련하였음을 증명함.

년 월 일

병원명 :

소아청소년과 과장 : (인)

_____분과 책임 교육지도자 : (인)

별지 제 17 호

연수평점 기록지

제출자 성명 :	(인)	소아청소년과 전문의 번호 :
세부전문분야 :		세부전문의 자격증 번호 :

1. 연수강좌 및 실습

연수 날짜	연 수 교 육 제 목	장 소	주 최	평 점

2. 학술대회

개최 일시	학 술 대 회 명	장 소	주 최	평 점

3. 논 문

저 자	제 목	분 류	발표 학술지	평 점

공저인 경우 모든 공저자를 순서대로 기입하고, 본인 이름 아래에 밑줄을 친다.

분류란에 원저, 종설 또는 증례를 구분하여 표시한다.

증빙서류(KMA 교육센터(http://edu.kma.org)에서 발행한 학술대회 참석확인서, 연수교육 이수내역 확인서, 별지 제5호 서식의 평점카드 사본 혹은 국제학회 참석 증빙자료) 및 논문 별책 사본 1부씩을 같이 제출하여야 한다)

제	Ē								
			연수평점	! 이수증	명서				
성	명:			생년월	일	년	월	일	
의사면허	번호 :								
세부전문	년과 전문의 의 분야 : 의 자격증								
연수교육	이수평점	: 연수강좌 학술대회 논문 총	및 실습			평 평 평 평 평 평			
평점 취득	특기간 :	년 월	일 -	년	월	일			
위 사람	은 소정의 _	세부	!전문의 연	수평점을	취득하였	였음을	증명함.		
			년 -	월 일					
		(해당 분과)	학회증	당 (인))		

전임의 수련평가서

성명: 소속분과;

수 련 기 간 : 년 월 일 - 년 월 일

병원명 :

평가자 ; 소아청소년과 과장 : (인)

_____ 분과 책임 교육지도자 : (인)

항 목				평	! 가	등	급				나 용
50 +	Ė	를 만	족		보	통		-	우 수	_	ੀ ਪੀ ਲ
전 문 지 식	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	질병의 병태생리에 대한 이해정도, 질환의 진단 및 치료에 필요한 지식의 습득 정도, 최신지식 습득을 위한 노력 및 습득정도
병 력 청 취	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	정확성, 완전성, 논리성, 효율성, 신뢰성
진 칠	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	정확성, 완전성, 적절성, 숙련도
수기및검사	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	정확성, 안정성, 적절한 선택, 숙련도
판 단 능 력	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	각종 임상적 문제의 적절한 인지, 각종 자료 및 검사 방법의 적절한 선택 및 해 석 능력, 치료방법의 적절한 선택과 수행 시기의 적절성, 임상적 문제의 평가 및 진 단의 정확성
타 과 상 딤 능 력	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	타과와의 의사소통의 원활성, 시의 적절 성, 적절한 시행여부
인 성	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	임상의로서의 적절한 윤리적 태도 및 행동
환 자 를 보 는 태 도	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	환자 및 환자 가족과의 적절한 의사소 통 및 관계 유지
연구능력	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	계획수립, 수행, 발표, 논문 작성 능력
교 육 능 력	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	환자에 대한 적절한 교육의 시행 여부, 동료 및 후배의사에 대한 교육
비고											