

별지 제 15 호

세부전문의 자격인정시험 응시원서

일련번호	지원 세부전문분야				사진 (반명함판)		
의사면허번호	소아청소년과 전문의 번호		소아청소년과 전문의 취득일				
성명	(한글)	(한자)	응시구분	초회 응시, 1차 면제			
이동통신			주민등록 번호	-			
E-mail							
자택주소							
직장명, 주소							
직위							
학력	학위	취득년월일		수여대학			
	학사						
	석사						
	박사						
인턴경력	수련기간	수련병원	병역사항	군별	계급	복무기간	면제(미필)사유
레지던트 경력	수련기간		수련병원		연한	소아과책임자 성명	
전임의 경력	수련기간		수련병원		연한	교육지도자 성명	
	정규						
	파견						
	이동						
세부전문분야 실무경력	근무기간		근무처		직위		
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 성명 (인) 대한소아과학회 세부전문의 관리위원회 위원장 귀하							

수험번호		수험표 (소아청소년과 세부전문의 자격인정시험)			
일련번호		지원 세부전문 분과			사진 (반명함판)
의사면허 번호		소아청소년과 전문의 번호		소아청소년과 전문의 취득일	
성명	(한글) (한자)		응시구분	초회 응시, 1차 면제	
주민등록 번호	-		이동통신		
			E-mail		
○ 수험표는 필히 휴대하여야 함. ○ 시험시작 시간 이후에는 시험장에 입실할 수 없음. 년 월 일 대한소아과학회이사장					

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)

_____분과 책임 교육지도자 : (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 제 5호 서식의 평점카드 사본 혹은 국제학회 참석 증빙자료) 및 논문 별책 사본 1부씩을 같이 제출하여야 한다)

제 호

연수평점 이수증명서

성 명:

생년월일 년 월 일

의사면허번호 :

소아청소년과 전문의번호 :

세부전문의 분야 :

세부전문의 자격증 번호 :

연수교육 이수평점 : 연수강좌 및 실습	평점
학술대회	평점
논문	평점
총	평점

평점 취득기간 : 년 월 일 - 년 월 일

위 사람은 소정의 _____ 세부전문의 연수평점을 취득하였음을 증명함.

년 월 일

_____(해당 분과) 학회장 (인)

