# - 2012년도 -

# 별지 제 15 호

# 세부전문의 자격인정시험 응시원서

일 련	번 호		지원	세부전문	분야			
의사면히	허번호		소아청소년과 전문의 번 호		소아청소년3 전문의 취득일	라		사진 (반명함판)
성	큠0	(한글)	(한자)		응시구분	초회 8 1차 면		
이동통	통신			주	민등록			
E-m	nail			N (	번호			
자택 3	주소		XXY -			r 0		
직장명,								
직	위					7.	O	
	학위	추	두 년 월 일			4	> 여	대 학
학 력	학사		1				1	
	석사		A .					
	박사						A	
인 턴	경 력	수련기간	수련병원	병역사형	군 별	계 급	복무	기간 면제(미필)사유
		수	 렬기간	수	 련병원	연한		소아과책임자 성명
레지던트	E 경력							
						V	1	6
			수련기간	수	련병원	연 한	1	교육지도자 성명
전임	의	정규						
경	력	파견				/ 0	-	
		이동	05			1		
세부전	므브아	긔	쿠기간 🦳		근무처	411		직 위
실무경				PE	1010			
	<b>5</b> 7							
	J하며, 9	만일 기재 사		으로 판명	되었을 때에는	는 수험의 경		기재 사항은 사실과 틀림없 합격의 무효 또는 세부전문
				년	월 일			
			성	명	(9	<u> </u>		

대한소아과학회 세부전문의 관리위원회 위원장 귀하

수험번호			(소0	·청소	수 -년과 세 <sup>!</sup>	<b>험 표</b> 부전문의 자격인	!정시험)
일련번호		지원	세부전문	분.	과		
의사면허 번 호		소아청소년과 전문의 번 호		1	ト청소년과 전문의 취득일		, 사진
성 명	(한글) (한자)			0 0	시구분	초회 응시, 1차 면제	(반명함판)
주민등록		_	이동통	신		•	
번 호			E-ma	il			

- 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	호								
			연수평점	! 이수증	명서				
성	명:			생년월	일	년	원	일	
의사면허	번호 :								
세부전문	년과 전문의 의 분야 : 의 자격증								
연수교육	이수평점	: 연수강좌 학술대회 논문 총	및 실습			점 평 평 평 평			
평점 취득	특기간 :	년 월	일 -	년	월	일			
위 사람은	은 소정의 _	세투	<sup>2</sup> 전문의 연·	수평점을	취득하였	였음을 :	증명함.		
			년 :	월 일					
		(	해당 분과	)	학회정	당 (인)			

# 전임의 수련기록부

병원명 :

소아청소년과	과장	:	(인)
--------	----	---	-----

\_\_\_\_\_분과 책임 교육지도자 : (인)

전임의 성명 :

수 련 기 간 : 년 월 일 - 년 월 일

### 1. 진료환자 수

				월 별 진 료 환 자 수								총환자 수		
입	원	환	자											
외	래	환	자											
타	과 진	료 상	담											

### 2. 연수강좌 및 실습

년 월 일	연 수 교 육 제 목	연 수 평 점
	<u>*</u> 총 점	

# 별지 제 6 호-2

# 3. 학술대회

년 월 일	학 술 대 회 명(논문제목)	참 석	발 표

<sup>\*</sup> 논문 발표시에는 학술대회명 아래에 발표 논문의 제목을 기록하고 제 1연자일 때는 발표란에 "제 1연자"로 표시하며 제 1연자가 아닐 때에는 "공동발표"로 표시한다.

# 별지 제 6 호-3

# 4. 논문제출

논	문	점 수

<sup>\*</sup> 논문은 저자명, 잡지명, 권수, 면수, 발행년 순으로 표기하며 공저인 경우는 모든 공저자를 논문의 순서대로 기입하고, 본인이름 아래에 밑줄을 친다.

### 5. 진료수기 및 검사

진 료 수 기 및 검 사	회 수

주) 전임의 수련기간이 1년 이상인 경우 수련 연도별로 별지 제16호 서식을 작성한다.

# 전임의 수련평가서

성명: 소속분과;

수 련 기 간 : 년 월 일 - 년 월 일

병원명 :

평가자 ; 소아청소년과 과장 : (인)

\_\_\_\_\_ 분과 책임 교육지도자 : (인)

a. ㅁ			평 가 등 급								LII C	
항	목	불	불 만 족			보통			우 수		=	내 용
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	찰	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	정확성, 완전성, 적절성, 숙련도
수기되	및검사	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	정확성, 안정성, 적절한 선택, 숙련도
판 단	려 라	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 능	상 담 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
_	자 를 태 도	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	환자 및 환자 가족과의 적절한 의사소 통 및 관계 유지
연 구	능 력	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
Ы	고											