

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |    |                     |      |                      |            |      |                 |              |  |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|---------------------|------|----------------------|------------|------|-----------------|--------------|--|
| 일련번호                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |    | 지원 세부전문분야           |      |                      |            |      |                 | 사진<br>(반명함판) |  |
| 의사면허번호                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |    | 소아청소년과<br>전문의<br>번호 |      | 소아청소년과<br>전문의<br>취득일 |            |      |                 |              |  |
| 성명                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |    | (한글) (한자)           |      |                      | 응시구분       |      | 초회 응시,<br>1차 면제 |              |  |
| 이동통신                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |    |                     |      |                      | 주민등록<br>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<br>경력                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |    | 수련기간                |      | 수련병원                 |            | 연한   |                 | 교육지도자 성명     |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |    | 정규                  |      |                      |            |      |                 |              |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |    | 파견                  |      |                      |            |      |                 |              |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |    | 이동                  |      |                      |            |      |                 |              |  |
| 세부전문분야<br>실무경력                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |    | 근무기간                |      | 근무처                  |            | 직위   |                 |              |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |    |                     |      |                      |            |      |                 |              |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |    |                     |      |                      |            |      |                 |              |  |
| <p>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.</p> <p style="text-align: center;">년      월      일</p> <p style="text-align: center;">성명 (인)</p> <p style="text-align: center;">대한소아과학회 세부전문의 관리위원회 위원장 귀하</p> |    |                     |      |                      |            |      |                 |              |  |

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

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)

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<br>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 |
|-----------|-------------|---------|
|           |             |         |
|           |             |         |
|           |             |         |
|           |             |         |
|           |             |         |
|           |             |         |
| 총       점 |             |         |

## 별지 제 6 호-2

### 3. 학술대회

| 년 월 일 | 학 술 대 회 명(논문제목) | 참 석 | 발 표 |
|-------|-----------------|-----|-----|
|       |                 |     |     |
|       |                 |     |     |
|       |                 |     |     |
|       |                 |     |     |
|       |                 |     |     |
|       |                 |     |     |
|       |                 |     |     |

★ 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<br>문 | 점 수 |
|--------|-----|
|        |     |
|        |     |
|        |     |
|        |     |
|        |     |
|        |     |
|        |     |

\* 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.

