소아응급의학 세부전문의 규정집

별지 제 7 호

|  |
| --- |
| **소아응급의학 세부전문의 수련 프로그램 인증 신청서** |
| 일련번호 |  | 병원명 |  |
| 책임지도전문의 |
| 전문과목 |  | 의사면허 번호 |  | 세부전문의 번호 |  |
| 성 명 |  | E-mail |  |
| 근무처 전화번호 |  | 핸드폰번호 |  |
| 신청 전임의 |
| 신청전임의수 | 명 | 1년 과정 | 명 | 2년 과정 | 명 |
| 지도전문의수 | 명 |  |
| 본 병원은 대한소아응급의학회 소아응급의학 세부전문의 규정에 의하여 수련병원의 자격을 모두 갖추었으며 세부전문의 수련 프로그램 인증을 받고자 관계 서류를 첨부하여 신청합니다.년 월 일책임지도전문의: (인)**대한소아응급의학회 귀중** |
| 구비서류1. 참여 지도전문의 명단(별지 서식 제 6호)
2. 전임의 교육계획서(별지 서식 제 1호)
3. 소아응급실 전임의 수련일정표(자유서식)
4. 전임의 교육프로그램(자유서식)
 |

52