

별지 제 12 호

소아응급의학 세부전문의 자격갱신 신청서

일련번호		의사면허번호		세부전문의 자격취득일 (최종갱신일)	
전문과목		전문의번호		세부전문의 인정번호	
성 명	(한글)		(한자)		
주민등록번호				전화번호	
자택주소					
직장주소					
세부전문분야 실무경력	근무기간	근무처		직 위	
<p>본인은 소아응급의학 세부전문의 자격갱신 지원자로서 본인이 제출한 모든 서류의 기재 사항은 사실과 틀림없음을 확인하며, 만일 기재 사실이 허위인 것으로 판명되었을 때에는 세부전문의 자격갱신 취소 처분에도 이의를 제기하지 않을 것을 서약합니다.</p> <p style="text-align: center;">년 월 일</p> <p style="text-align: center;">성 명 (인)</p> <p style="text-align: center;">대한소아응급의학회 귀중</p>					