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 일

책임지도전문의: (인)

대한소아응급의학회 귀중

구비서류
1. 참여 지도전문의 명단(별지 서식 제 6호)
2. 전임의 교육계획서(별지 서식 제 1호)
3. 소아응급실 전임의 수련일정표(자유서식)
4. 전임의 교육프로그램(자유서식)