**지도 전문의 강의 총목록**

병원명:

책임지도전문의: (서명)

**지도 전문의 강의 목록**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **번호** | **날짜** | **강사** | **진료과** | **강의 제목** |
| 1 |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |
| 4 |  |  |  |  |
| 5 |  |  |  |  |
| 6 |  |  |  |  |
| 7 |  |  |  |  |
| 8 |  |  |  |  |
| 9 |  |  |  |  |
| 10 |  |  |  |  |

**세부전문의 수련의 참석여부**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **번호** | **참석자** | **연차** | **1** | **2** | **3** | **4** | **5** | **6** | **7** | **8** | **9** | **10** | **참석 수****(최소8회)** |
| 1 | 장동건 | 2 | O |  | O | O | O |  | O | O | O | O | 8 |
| 2 | 고소영 | 1 | O | O | O | O | O | O |  | O | O | O | 9 |
| 3 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 4 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 5 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 6 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 7 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 8 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

\*지도 전문의 강의 총목록은 각 수련병원마다 한 부씩 작성하여 보관 바랍니다.

**지도 전문의 강의 출석부**

제목:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

강사:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

일시:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.\_\_\_\_\_\_.\_\_\_\_\_\_ (오전/오후) \_\_\_\_\_\_시

장소:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_병원\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **번호** | **소속 (과)** | **이름** | **서명** |
| 1 |  |  |  |
| 2 |  |  |  |
| 3 |  |  |  |
| 4 |  |  |  |
| 5 |  |  |  |
| 6 |  |  |  |
| 7 |  |  |  |
| 8 |  |  |  |
| 9 |  |  |  |
| 10 |  |  |  |
| 11 |  |  |  |
| 12 |  |  |  |
| 13 |  |  |  |
| 14 |  |  |  |
| 15 |  |  |  |
| 16 |  |  |  |
| 17 |  |  |  |
| 18 |  |  |  |
| 19 |  |  |  |
| 20 |  |  |  |

책임지도전문의: (서명)

\*지도 전문의 강의 출석부는 매 집담회마다 한 부씩 작성하여 보관 바랍니다.