[별지서식 13]

중환자의학 세부전문의 자격갱신 신청서

성 명		접 수 번 호		사 진
의사면허번호		중환자의학 세부전문의 번호		
전문의번호		세부전문의 취득년도		
전 문 과 목		주민등록번호		
주 소				
전 화 번 호			E-mail	

학 력	학위	취득년도	수여대학
	학사		
	석사		
	박사		

세부전문의 실무경력	직급	근무기간	근무병원

상기 본인은 중환자의학 세부전문의 자격갱신지원자로서 본인이 제출한 모든 서류의 기재사항은 사실과 틀림이 없음을 확인하며, 만일 기재 사실이 허위로 판명되었을 때에는 세부전문의 자격 취소처분에도 이의를 제기하지 않을 것을 서약합니다.

년 월 일

성 명 인

대한중환자의학회 회장 귀하