**<심장초음파> 내과전공의 초음파교육 지도인증의 신청서**

**▶ 심초음파 인증의 또는 지도인증의 기재사항: 1. 인적사항 / 4. 경력증명서 <2018년도에 한함>**

**1. 인적 사항**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **이름** |  | **의사면허번호** |  | |
| **소속 (병원명)** |  | **주민등록번호** | **년 월 일** | |
| **전문의 번호** |  | **전문의 취득일** | **년 월 일** | |
| **핸드폰 번호** |  | **E-mail** |  | |
| **심초음파 (지도)인증의 여부** | | **O** | | **X** |

**2. 한국심초음파학회에서 인정한 심초음파 관련 연수강좌**

**→ 참석: 5회 이상**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | **일시** | **연수강좌 명** | **장소** |
| 1 |  |  |  |
| 2 |  |  |  |
| 3 |  |  |  |
| 4 |  |  |  |
| 5 |  |  |  |

**3. 심초음파 관련 논문**

**→ 1편 (제1저자 및 교신저자)**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **종류** | **역할** | **제목** | **저널명** |
|  |  |  |  |

|  |
| --- |
| **심초음파 경력 증명서**    **성명 :**                      생년월일 :      년      월      일    의사 면허 번호 :    전문의 면허 번호 :                 (과)  년     월    일 부터          년     월    일 까지  위 의사는 본 병원에서 최근 5년간 500건 이상의 심초음파 검사를  시행 및 판독하였음을 증명합니다.  년        월       일  **병 원 명 :**  **병 원 장 (과장):                    (직인)** |

**4. 심초음파 경력 증명서 (2013. 01. 이후)**