

전공의 수련 허가 신청서

접수번호		접수일		처리기간	시·도 : 3일 보건복지부 : 5일
성명		생년월일			
계급		군번			
면허종별		면허번호			
종사기간		배치기관			
주소		전화번호			
수련병원명		전화번호			
수련병원소재지					
수련기간	부터		까지		

「농어촌 등 보건의료를 위한 특별조치법」 제12조 및 같은 법 시행규칙 제16조에 따라 전공의 수련 허가를 신청합니다.

년 월 일

신청인

(서명 또는 인)

보건복지부장관 귀하

첨부서류	전공의 시험 합격 증명서 1부			수수료 없음				
처리절차								
신청서 작성 신청인	→	접수 처리기관 (시·도, 보건복지부)	→	검토 처리기관 (보건복지부)	→	결재 처리기관 (보건복지부)	→	결과통보