

전문의 소견서

※ 하단의 유의사항 및 작성방법을 읽고 작성해 주시기 바랍니다.

① 시험실시기관	③ 성 명		사 진 (3.5cm × 4.5cm) ※ 압인 또는 계인
② 응시직명	④ 주민등록번호	-	

응시자의 질환명	
응시자의 질환과 업무 수행 지장 여부에 대한 의견	※ 필요한 경우 양식을 변경하거나, 다른 소견서 양식을 활용할 수 있습니다.

응시자의 질환과 업무수행 지장 여부에 대하여 위와 같은 의견을 제출합니다.

년 월 일

_____전문의

(서명 또는 인)

※ 소속 의료기관명:

(전화번호:)

유의사항 및 작성방법

[응시자]

응시자는 굵은 선 안에만 정확하게 적어야 합니다.

- ①란에는 시험실시기관(예: 인사혁신처, 국세청 등), ②란에는 응시한 직명(예: 9급 세무직, 7급 전기직 등)을 적어야 합니다.

[전문의]

- 응시자의 사진에는 반드시 압인(押印) 또는 계인(契印)을 해야 합니다.
- 위 소견서는 「공무원 채용 신체검사 규정」에 따라 신체검사를 실시하는 검진기관에서 응시자의 질환이 신체검사 불합격 판정기준에 해당하는지를 판단하기 위한 참고 자료로 활용됩니다.
 - 응시자의 질환으로 인하여 업무수행에 큰 지장이 있을지에 대한 의견을 작성합니다.