**<심장초음파> 내과전공의 초음파교육 지도인증의 신청서**

**1. 인적 사항**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **이름** |  | **의사면허번호** |  |
| **소속 (병원명)** |  | **생년월일** |  **년 월 일** |
| **전문의 번호** |  | **전문의 취득일** | **년 월 일** |
| **핸드폰 번호** |  | **E-mail** |  |

**2. 교육평점 이수기준 - 한국심초음파학회에서 인정한 심초음파 관련 연수강좌**

**→ 30평점 이상 <2018. 03 이후 / 대한내과학회 내과전공의 초음파 지도인증의 교육평점>**

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

**3. 학술활동 기준 - 한국심초음파학회에서 인정한 심초음파 관련 연수강좌**

**→ 참석: 5회 이상 <최근 5년간: 2015. 01 이후>**

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

**4. 학술활동 기준 - 심초음파 관련 논문**

**→ 1편: 제1저자 및 교신저자 <최근 5년간: 2015. 01 이후>**

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