<첨부2> 응급의학 전공의 파견 수련 확인서

파견기관 및 담당 전문의

|  |  |
| --- | --- |
| 파견 수련 기관 | OOO 병원 |
| 파견 수련 임상과 | OOO과 |
| 수련 담당 전문의 |  |

파견 전공의 및 파견 기간

|  |  |
| --- | --- |
| 이름 (연차) | 파견 기간 |
| 홍 길 동 (2년차) | 0000년 00월 00일 부터 0000년 00월 00일 까지 |

파견 수련의 목표 및 달성 여부

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | 계획된 수련 목표 | 달성 여부 |
| EPA |  |  |
| 필수 경험 증상 |  |  |
| 교육 질환명 |  |  |
| 교육 술기명 |  |  |

수련 담당 전문의의 평가 및 조언

|  |
| --- |
|  |

상기와 같이 대한 응급의학회 수련규칙을 준수하여 충실하게 파견수련을 완료하였음을 확인하였습니다.

000년 00월 00일

응급의학과 책임지도전문의: OOO (인)

파견 수련 책임자: OOO (인)