

응 시 원 서									
(제 회 치과의사전문의 자격시험)									
제 회 치과의사전문의 자격시험에 응시하기 위하여 원서를 제출합니다.									
면허 번호		일련 번호		면 허 취득일		사진 (3cm×4cm)			
국적		응시 과목		응시 구분	1차응시() 1차면제() 전부면제()				
성명	(한글) (한문) (영문)	생년월일		성 별					
현주소	(자택전화:)								
학력	학위	취득 연월일	수여대학	다른 과 전문의 자격	전문과목	자격번호	취득 연월일		
	학사					제 호			
	석사					제 호			
	박사					제 호			
병역 사항	군별	계급	복무기간			면제 또는 미필 사유			
			~						
인턴 과정	수련기간		수련치과병원			전공의 등록번호			
	~								
레지 던트 과정	연차별	수련기간		수련치과병원(수련기관)		전속지도전문의 성명			
	1년차								
	2년차								
	3년차								
위 본인은 제 회 치과의사전문의 자격시험 응시자로서 위의 기재사항이 사실과 다를 없음을 확인하며, 만일 기재 사실이 거짓이거나 시험에서 부정행위를 한 것으로 판명되었 을 때에는 수험의 정지, 합격의 무효 또는 자격인정의 취소처분 등을 하여도 이의를 제기 하지 아니할 것을 서약합니다. 년 월 일 응시인 (서명 또는 날인) 치과의사회장 귀하									
※ 유의사항 - 외국인의 경우에는 성명란에 여권의 영문 성명을 적습니다. - 인턴 과정란 또는 레지던트 과정란은 「치과의사전문의의 수련 및 자격 인정 등에 관한 규정」 제18조의1항제1호에 해당하는 수련과정을 마친 사람만 적습니다.							수수료		
							소정의 원서대		
..... 자르는선 계인									
응시번호		응 시 표 (제 차 치과의사전문의 자격시험)							
성 명		생년월일			성별				
전문과목									
년 월 일									
치과의사회장 인									