**외국인 의사 사전등록 신청서**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **외국인****연수자****정보 입력** | **성명****(Name)** | 한글명(Korean): 영문명(English): *(LI) (CELIGE)* |
| **국적****(Nationality)** |  | **직업****(Occupation)** |  |
| **성별****(Sex)** |  | **생년월일****(Date of Birth)** |  |
| **소속&과****(Affiliation & Department)** |  | **연락처****(Telephone)** |  |
| **연수(예상)기간****(Training Period)** |  |  |  |
| **이메일 주소****(E-mail address)** |  |  |  |
| **담당과장님****또는****지도전문의** | **성 명** |  |
| **직 책** |  |
| **연락처** |  |
| **상기 외국인 연수자에 대하여 학술대회 사전등록을 신청합니다.****신청일자 : 2025년 월 일****수련병원명 :** **담당과장님 또는 지도전문의 : (인)** |