|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **사 진**3개월 이내에 촬영한반명함판 (3.5\*4.5㎝) | **성****명** | **한 글** |  | **생년월일** |  | **성별** |  **남** |
| **한 자** |  | **주민등록번호** |  |
| **학교주소** |  | **출신학교(재학중)** |  |
| **현주소** |  | **전 화** |  |
| **긴급연락처** |  | **휴대폰****(호출기)** |  |

서울대병원 임상실습학생 실습참가 신상명세서 양식입니다