

원서 접수 요령

이 자료는 원서접수를 하시는 데 도움을 드리고자 만들어진 참고용 자료입니다. 지메스에서는 원서 접수 관련 업무를 하고 있지 않습니다. 아래 글을 잘 참고하여 작성하시기 바랍니다.

<ID, PW 신청하시는 방법>

- ECFMG 사이트에 접속하여 <http://www.ecfm.org>에 On-line Services 메뉴 중 IWA를 선택합니다.
- 내용을 읽어본 후 세 번째 first time user 문장의 click here 를 클릭합니다.
- 성명, 나라, 나오신 학교, 메일 주소, 전화번호 등을 기입하십니다.
- 최소 일주일 뒤에 ID 와 임시 비밀번호가 발급 되오니, 최소 일주일을 기다리셔야 합니다.

<처음 원서 진행 시 결제 하시는 방법>

- ID 와 임시 비밀번호로 ECFMG ON-Line Services 메뉴 중 IWA 로 들어가 로그인 합니다.
- 로그인후 새 비밀번호와 비밀번호 힌트 4 가지와 답을 입력합니다.
- Submit an Application for ECFMG Certification 항목을 클릭합니다.
- Item 1. Name of applicant(이름확인)
- Item 2. Date of Birth(생년월일확인)
- Item 3. Gender (성별확인)
- Item 4. E-mail address(메일 주소)
- Item 5. Medical Education Status

(재학생인지 졸업생인지 묻는 항목입니다. **재학생**일 경우 Student, **졸업생**일 경우 Graduate)

- **Item 6. Certification by applicant**

(ECFMG 의 Certification 에 대한 전반적인 것을 동의한다는 질문)

- 지금까지 모두 작성했던 내용이 맞는 질문입니다.
- Credit card 버튼 누르신 후 카드 넘버 입력 주소
- 바로 접수하실 경우 proceed to IWA 버튼 클릭 합니다.

<원서 접수 기입 방법>

USMLE STEP 1, Step 2CK, and/or Step 2 CS 버튼클릭.

Item 1. ECFMG Examination History

미국에 메디컬 라이선스가 있는지를 묻는 항목.

Item 2. Select an Exam

어떤 시험에 응시하는지를 묻는 항목입니다. 응시하고자 하는 시험 선택.

Item 3. Eligibility Period (Step 1 and Step 2 CK only)

시험 응시시기를 정하는 항목입니다. 이 항목은 Step 1 과 Step 2 CK 시험에 해당됩니다.

CS 응시자의 경우

3.1 Eligibility Period (Step 2CS only)

신청한 후 1년 기간 내에 시험에 응시해야 한다는 내용이며, 자세한 기간은 Step 2 CS

scheduling permit 에 적어서 보내준다는 내용입니다.

3.2 Clinical Skills Evaluation Centers (Step 2 CS only)

Step 2 CS 시험 장소 안내입니다

3.3 Preferred Test Center (Step 2 CS only)

시험보고자 하는 장소를 고르는 항목입니다.

3.4 Preferred Testing Month (Step 2 CS only)

시험보고자 하는 년도와 월을 지정하는 항목입니다.

3.5 Visa Letter(Step2 CS only)

비자 레터를 받을 것인지를 묻는 항목입니다.

3.6 Scheduling Permit (Step 2 CS only)

Scheduling Permit 을 이 메일로 보내주며, 주의사항 등이 적혀있다는 내용입니다.

Item 4. Testing Region and International Test Delivery Surcharge (Step 1 & Step 2 CK only)

시험보고자 하는 장소를 지정하는 항목입니다.

Item 5. Examinees with Documented Disabilities

시험 볼 때 특별한 장애, 즉, 글을 읽지 못해서 도움이 필요한지를 묻는 항목입니다.

Item 6. Name of Applicant

이름이 홍길동이라면, 아래와 같이 적으시면 됩니다. (띄어쓰기 주의해서 적으세요.)

First Name: KILDONG

Last Name: HONG

Item 7. Contact Information

- 주소, 전화번호, 팩스번호, 이 메일 Country

Address는 한국 표기의 반대로 작성하셔야 합니다.

예를 들어 주소가 '강남구 역삼동 825 번지 미진플라자 17 층'이라면, '17F Mijin Plaza 825 Yeoksam-dong Gangnam-gu'이라고 적으시면 됩니다. City 는 Seoul 이라고 적으시면 됩니다. Zip 은 우편번호를 적으시면 됩니다.

- Telephone Number 는 국가번호(한국 82), 지역번호(서울 2, 경기도 31), 전화번호 순으로 적으시면 됩니다. 이때 지역번호 앞 0은 빼고 적으셔야 합니다.

예를 들어, 서울 3444-1230 이라면, 82-2-3444-1230 으로 적으시면 됩니다.

- Fax Number 는 없으시면 안 적으셔도 됩니다.

- E-Mail 주소는 정확하게 기입하셔야 합니다.

Item 8. U.S. Social Security Number and/or National Identification Number

미국사회보장번호나 주민등록번호를 입력하는 항목입니다.

US Social Security Number 가 있으신 분들은 번호를 적으시면 됩니다.

한국 분이시라 미국 사회보장번호가 없다면, National Identification #에 주민등록번호를 입력하시고, National ID Country 에 South Korea 를 선택하시면 됩니다.

Item 9. Date and Place of Birth

생년월일을 적는 항목입니다.

Item 10. Gender

성별을 묻는 항목입니다.

Item 11. Native Language

모국어를 묻는 항목입니다.

Item 12. Other Languages Spoken

다른 언어를 구사할 수 있는지를 묻는 질문입니다.

Item 13. Citizenship

국적을 묻는 항목입니다. 태어난 국가와 의대를 나온 국가, 현재 국가를 선택하시면 됩니다.

Item 14. Ethnicity

Asian에 체크하시거나, 답변하고 싶지 않으시면 Do not wish to respond 에 체크하시면 됩니다.

Item 15 A. Present Employment

현재 근무하는 곳

Item 15 B. Postgraduate Medical Training

대학원 의학 교육에 대해서 묻는 항목입니다.

Item 16. The ECFMG® Reporter

메일로 제공되는 정보인 The ECFMG® Reporter 를 받을 것인지를 묻는 항목입니다.

Item 17. Medical Education Status

의대 졸업생인지 재학생인지 묻는 항목입니다. 재학생일 경우 I am currently a student officially enrolled in medical school. 클릭 하시고, 졸업생일 경우 I am a medical school graduate. 클릭 하시면 됩니다.

Item 18. Medical School Information

국가를 선택하신 후 나오신 학교를 골라서 체크 하시면 됩니다.

입학 년/월과 졸업 년/월을 적어 넣습니다. 재학기간은 6 년 의학전문 대학원생은 4 년을 적으시면 됩니다.

Graduation Date/Expected Date of Graduation 과 Date Medical Diploma Issued/Expected to be Issued 항목은 모두 졸업 년/월을 입력하면 됩니다.

Title of Medical Degree 는 반드시 EUIHAKSA DIPLOMA 라고 적어 넣어야 합니다.

의학전문 대학원생일 경우는 EUI MU SUK SA 라고 적으시면 됩니다.

Internship

Internship 은 한국에서 의대를 졸업하신 분들에게는 해당되지 않으니 No 에 체크하시면 됩니다.

Government/Social Service

졸업 전에 사회봉사나 군 복부 기간에 대해서 묻는 항목입니다.

Item 19. Other Medical School(s) Attended

다른 의대에 재학한 적이 있는지를 묻는 문항입니다.

Item 20. Other Institution(s) Attended

의료 학교 기관에서 의학박사 학위를 수여한 경험이 있는지에 대해서 묻는 항목입니다.

Item21. Clinical Clerkships

의대에서 실습 받았던 내용을 적는 항목입니다.

Item 22. Present Employment

현재 근무하는 곳을 적는 항목입니다..

Item 23. Medical Diploma (for Medical School Graduates)

졸업생에게 졸업장에 관한 상황을 묻는 문항입니다. 본인이 해당되는 란에 표기 하시면 됩니다.

이 항목 아래에 졸업장에 표기된 이름을 묻는 항목이 있습니다.

아래에는 본인의 이름을 여권과 동일하게 작성하시면 됩니다.

<원서를 보내실 때 동봉해야 하는 서류>

- Form 186
- 한글 졸업장 복사본, Eui HAK SADiploma 각 2부씩
- 여권용 사진 4 장 (186 서류에 한 장, 345 서류에 2장, 한 장은 봉투에 동봉)
- Form345 (2장)

<Form 186 을 출력하셔서 본인 사진 붙이고, Signature of Applicant 에 사인하시고, 의대 행정실에 가셔서 사진위에 학교 철인 받고, 학과장님 사인 받으시면 됩니다.

이렇게 준비된 서류를 원서 동봉 서류와(의과대학에서 사용하는 발송용 봉투에도 철인을 받아야함) 함께 특급 우편으로 보내신 후 ECFMG 로부터 연락이 오기를 기다리시면 됩니다.>

<Step3 신청방법>

- www.fsmb.org 접속.
- 첫 번째 메뉴에서 USMLE 메뉴 버튼 클릭
- Applying for Step 3
- Create an account 버튼 클릭 (세 번째 단락 Submit an application and other required documents 설명 첫 번째 줄)
- Create an account

- 영문서명 입력 후 Date of Birth 에 태어나실 달, 일, 년도

(1883 년 2 월 20 일생 이라면, 02201883 으로 입력)

- USMLE ID 넘버 입력

- 이 메일주소 입력 후 똑같이 한 번 더 입력

- User Name 입력

- 패스워드 한 번 더 확인 패스워드 입력

- 비밀번호 잃어버릴 시 찾을 비밀번호 질문과 답 입력 NEXT 버튼 클릭

- 보안코드 입력 후 Create Account 클릭 하시면 아이디와 비밀번호 생성 됨

- 다시 로그인해서 들어가신 후

- 시험 비 제출 후 CID FORM 출력

< CID FORM 서류 작성안내>

- USMLE 아이디 칸에 아이디를 적으세요.

- NAME 칸에 성 이름순으로 영문 이름 적으세요.

- DATE OF BIRTH 칸에 날, 달, 년도 순으로 적으세요.

- GENDER 에 성별 입력.

- EMAIL 주소를 적으세요.

- APPLICANT SIGNATURE 에 영문 싸인 하세요. (한글 싸인 안됨)

- 여권 사진 부착 해 주세요.

<공증 시 주의사항>

1. Notary's Stamp or Seal, Name, Signature, Commission Expiration Date, Date of Notarization (Must be original and dated within the last six months) 라는 문구가 반드시 포함되어야 함.
2. Certification of Identification 란은 공증 변호사 사무실에서 작성하여야 함.
3. 공증을 받으시면 공증 받으신 곳의 커버 레터와 공증인 서명 란에 서명을 받으셔야 함.

<위 사항 중에 한 가지라도 빠지실 경우 or 못 받으실 경우 서류 REJECT 됩니다. >

- FSMB 에 EMS 프리미엄 또는 가장 빠른 발송으로 보내시면 됩니다.

<서류 통과 후 스케줄링 하시는 방법>

1. 화면 상단에 있는 IWA 를 클릭, 로그인 하세요
2. 화면 중간에 있는 Print/Reprint USMLE Scheduling Permit 을 클릭 하십시오
3. Scheduling permit에 있는 Scheduling Number를 이용하여 다음의 방법들로 시험 날짜 잡으시면 됩니다.
4. <http://securereg3.prometric.com> 접속
5. 1 단계에서 모두를 클릭 하시고 아래쪽 부분으로 내려 보시면 Step1, Step2, Step3 클릭
6. 시험등록을 누르신 후, Next 누르신 후, scheduling Number 와 last name(성) 을 입력 후 날짜

를 잡습니다.

7. 온라인 스케줄링 후 입력하신 이메일로 스케줄링한 정보가 Prometric사에서 자동 발송 됩니다.
스케줄링 후 꼭 확인해 보세요.

8. 스케줄링 한 후 16자리 Confirmation Number 를 부여 받습니다. (나중에 confirm, reschedule, cancel 하실 때 필요한 번호이니 반드시 메모하세요.

혹시 날짜를 변경하고 싶으면 똑같은 방법으로 들어가 스케줄 잡혀있는 것을 우선 Rescheduling 하시면 됩니다.

시험날짜는 시험가능기간 안에서 언제나 가능합니다. 단, 시험날짜를 한번 정하신 후 변경하시려면 정해진 시험날짜로부터 최소한 31일 전에 다시 정하시면 됩니다. 시험날짜변경 횟수는 제한 없습니다. 다만 시험 직전(시험 전 30일~시험일)에 취소하시려면 별도의 FEE 를 내셔야 합니다. 만약 시험 보시기 전 5일전 변경을 원하시면 더 많은 비용을 내시게 됩니다. scheduling permit도 반드시 읽어보시기 바랍니다.