

코로나19 관련 응시료 환불 안내

(1) 응시료 전액 환불 대상

- ▶ 시험 시행일로부터 5일 전(11월 6일(월) 이후)에 아래사항에 해당하는 응시자는 시험 시행 전까지 붙임 서식(응시료 환불 신청서)을 작성하여 인증원에 메일 송부 (E-mail : kci-md@kci-md.or.kr)
 - 질병관리본부로부터 코로나19 확진 및 격리 권고 통보를 받은 응시자
 - 발열(37.5° 이상), 기침, 가래, 인후통, 근육통(몸살감기) 등 코로나 19 의심증상이 있는 응시자

(2) 응시료 환불 불가 대상

- ▶ 수험표를 지참하지 않아 응시여부 확인이 불가하여 시험장에 입실하지 못한 응시자
- ▶ 출입 마감시간 이후에 시험장에 도착한 응시자
- ▶ 그 외, 유의사항(또는 STAFF 지시사항)을 따르지 않거나 부정행위를 한 응시자

붙임 : 응시료 환불신청서

[붙임 : 코로나19 관련 응시료 환불 신청서]

신 청 서

□ 응시분야 및 영역 (해당되는 사항을 선택하세요.)

진동 분야(18436-2) :	<input type="checkbox"/> 영역 I (Category 1)	<input type="checkbox"/> 영역 II (Category 2)	<input type="checkbox"/> 영역 III (Category 3)
트라이볼로지 분야(18436-4) :	<input type="checkbox"/> 영역 I (Category 1)	<input type="checkbox"/> 영역 II (Category 2)	
열화상 분야(18436-7) :	<input type="checkbox"/> 영역 I (Category 1)	<input type="checkbox"/> 영역 II (Category 2)	

1. 환불 신청 사유 (해당되는 사항을 선택하세요.)

- ☐ 시험 시행일로부터 5일 이내에 코로나 19 확진 및 격리 권고 통보를 받았음.
- ☐ 시험 시행일로부터 5일 이내에 발열(37.5° 이상) 또는 호흡기증상(기침, 인후통 등)이 발생하였음

2. 신청 및 서약 내용

상기 신청 내용에는 거짓이 없으며, 허위사항이 확인될 경우 모든 형태의 책임과 불이익을 감수할 것을 서약하며, 지역사회의 코로나19 확산 예방을 위하여 **2023년도 제2회 자격인증시험**을 포기하고 응시료 환불을 신청합니다.

20 년 월 일

□ 성 명 : _____ (인)

□ 생년월일 : _____

□ 연 락 처 : _____