

※ 번역문은 민원 신청을 위한 참고용이며, 기존의 한글 서식에 한글로 작성하여 제출해야 함을 유의해주시기 바랍니다.
※ Ushbu tarjimadan ariza topshirayotganingizda qo'llanma sifatida foydalanishingiz mumkin bo'lib, arizani koreys tilida koreys blankasini to'ldirib, topshirishingiz kerak ekanligini yodda tuting.

■ 건설기계관리법 시행규칙 [별지 제43호서식] <개정 2022. 12. 5.>

■ “Qurilish mashinalarini boshqarish to'g'risida”gi qonunni ijro etish qoidolari [43-sonli ilova] <O'zgarish kiritilgan sanasi 2022-12-05>

건설기계조종사면허 정기(수시)적성검사 신청서
Qurilish mashinasi boshqaruvchisining guvohnomasi uchun muntazam
(davriy) munosiblik tekshiruvi uchun ariza

(2쪽 중 1쪽)
(1-sahifa/2 sahifa)

접수번호 Qayd raqami	접수일시 Qabul qilish sanasi	발급일 Berilgan sana	처리기간 Ko'rib chiqish muddati	즉시 Zudlik bilan
신청인 Ariza beruvchi	성명 F.I.O.		사 진 3.5cm×4.5cm (모자 벗은 상반신으로 배경 없이 6개월 내에 촬영한 것) Fotosurat 3,5cm×4,5cm (Bosh kiyimsiz, fonsiz yuqori tana qismi, so'nggi 6 oy ichida olingan surat)	
	주민등록번호 Rezidentning ro'yxatga olish raqami	건설기계조종사면허번호 Qurilish mashinasi boshqaruvchisining guvohnoma raqami		
	주소 Manzili (전화번호:) (Telefon raqami:)			
	휴대전화번호 Mobil telefon raqami	전자우편 Elektron pochta manzili		
	본인의 전자우편, 휴대전화 등을 이용해 건설기계조종사면허증 갱신기간 안내 등 건설기계조종사면허 정보를 제공받는 것에 동의하십니까? []에 []아니오 Qurilish mashinasi boshqaruvchisining guvohnomasi haqidagi ma'lumotlarni, shu jumladan guvohnomaning yangilanish muddati haqidagi ma'lumotlarni elektron pochta yoki mobil telefoningiz orqali olishga rozimisiz? []Ha []Yo'q			

「건설기계관리법 시행규칙」 제81조 또는 제82조에 따라 위와 같이 신청서를 제출합니다.
Men, “Qurilish mashinalarini boshqarish to'g'risida”gi qonunning 81-moddasi va 82-moddasiga muvofiq,
yuqoridagidek ariza topshirmoqdaman.

년 월 일
yil oy kun

신청인
Ariza beruvchi

(서명 또는 인)
(imzo yoki muhr)

시장.군수.구청장 귀 하
Shahar, tuman, okrug hokimi janoblariga

<p>신청인 제출서류 Ariza beruvchi taqdim etadigan hujjatlar</p>	<p>1. 건설기계조종사 면허증 1. Qurilish mashinasi boshqaruvchisining guvohnomasi 2. 신청일 전 6개월 이내에 모자 등을 쓰지 않고 촬영한 천연색 상반신 정면사진(3.5cm×4.5cm) 1장 2. Ariza topshirish sanasidan 6 oy ichida bosh kiyimsiz olingan to'liq rangli tananing yuqori qismi old tomondan olingan suratdan (3,5cm×4,5cm) 1 dona 3. 병력신고서 3. Kasallik tarixi 4. 제76조제5항에 따른 신체검사서, 다만, 「전자정부법」 제36조에 따른 행정정보의 공동이용을 통하여 적성검사를 신청한 날부터 2년 내에 실시한 「국민건강보험법」 제52조 또는 「의료급여법」 제14조에 따른 신청인의 건강검진 결과 내역 정보 확인이 가능한 경우에는 제외한다. 4. Qonunning 76-moddasi 5-bandiga muvofiq tibbiy ko'rik ma'lumotnomasi, ammo "Elektron hukumat to'g'risida"gi qonunning 36-moddasiga muvofiq ma'muriy ma'lumotlardan umumiy foydalanish orqali qobiliyat imtihoni uchun ariza topshirilgan kundan boshlab 2 yil ichida "Milliy sog'liqni sug'urtalash to'g'risida"gi qonunning 52-moddasi yoki "Tibbiy imtiyozlar to'g'risida"gi qonunning 14-moddasiga muvofiq ariza beruvchining tibbiy ko'rik natijalarini tekshirishni imkoni bo'lsa, bundan mustasno qilinadi. 5. 위임장 및 대리인 신분증(대리 신청하는 경우만 해당합니다) * 신분증은 확인 후 돌려드립니다. 5. Ishonchnoma va vakilning shaxsini tasdiqlovchi hujjati (arizani vakil topshirayotgan holatdagina amal qiladi) * Shaxsni tasdiqlovchi hujjatni tekshirganimizdan so'ng qaytarib beramiz.</p>	<p>수수료 2,500원 Xizmat to'lovi 2 500von</p>
<p>업무담당자 확인사항 Mas'ul xodim tomonidan tekshiriladigan holatlar</p>	<p>1. 적성검사 신청일 부터 2년 이내에 실시한 「국민건강보험법」 제52조 또는 「의료급여법」 제14조에 따른 건강검진 결과 내역에 관한 정보(신청인이 해당 사항에 관한 정보를 제출하지 않은 경우만 해당합니다) 1. Qobiliyat imtihoni uchun ariza topshirilgan kundan boshlab 2 yil ichida "Milliy sog'liqni sug'urtalash to'g'risida"gi qonunning 52-moddasi yoki "Tibbiy imtiyozlar to'g'risida"gi qonunning 14-moddasiga binoan o'tkazilgan tibbiy ko'rik natijalari bo'yicha ma'lumotlar (ariza beruvchi ushbu ma'lumotlarni taqdim etmagan holatlar uchun amal qiladi)</p>	

행정정보 공동이용 동의서

Ma'muriy ma'lumotlardan umumiy foydalanishga rozilik xati

본인은 이 건 업무처리와 관련하여 업무담당자가 「전자정부법」 제36조에 따른 행정정보의 공동이용을 통하여 위의 업무담당자 확인 사항을 확인하는 것에 동의합니다.

* 동의하지 않는 경우에는 신청인이 직접 관련 서류를 제출해야 합니다.

Men, ushbu masala ko'rib chiqilishi uchun "Elektron hukumat to'g'risida"gi qonunning 36-moddasiga asosan, mas'ul davlat xizmatchisi ma'muriy ma'lumotlardan birgalikda foydalanishi orqali yuqoridagi hujjatlarni tekshirilishiga rozilik bildiraman.

* Rozilik bildirmagan holatda, ariza beruvchi tegishli hujjatlarni shaxsan o'zi topshirishi lozim.

신청인

Ariza beruvchi

(서명 또는 인)

(imzo yoki muhr)

병력(病歷)신고서 (응시자가 작성)

Kasallik tarixi hisoboti (imtihon topshiruvchi tomonidan to'ldiriladi)

- 정신질환, 경련성 질환, 마약류, 알코올중독 등 -

- Ruhiy kasalliklar, tutqanoq kasalliklari, giyohvand moddalarga yoki spirtli ichimlikka qaram bo'lgan shaxslar -

(1) 귀하는 조현병·정동장애(情動障礙) 및 이에 준하는 증세로 인하여 치료받은 사실이 있습니까?	있 음 Ha	없 음 Yo'q
(1) Siz shizofreniya, affektiv buzilish va shunga o'xshash alomatlar sababli davolanganmisiz? (있는 경우) 병명: 치료개시일: (javob ijobiy bo'lsa) Kasallik nomi: Davolanish boshlangan sana: 치료종료일: 치료 병원: Davolanish yakunlangan sana: Davolangan kasalxona:		
(2) 귀하는 경련성 질환(뇌전증) 등으로 치료받은 사실이 있습니까?	있 음 Ha	없 음 Yo'q
(2) Siz tutqanoq kasalligi (epilepsiya) kabi kasalliklardan davolanganmisiz? (있는 경우) 병명: 치료개시일: (javob ijobiy bo'lsa) Kasallik nomi: Davolanish boshlangan sana: 치료종료일: 치료 병원: Davolanish yakunlangan sana: Davolangan kasalxona:		
(3) 귀하는 마약·대마·향정신성의약품·알코올중독 등으로 치료받거나 사법기관에 단속된 사실이 있습니까?	있 음 Ha	없 음 Yo'q
(3) Siz giyohvand moddalar, nasha, psixotrop dorilar yoki spirtli ichimliklarga qaram bo'lish oqibatida davolanganmisiz yoki huquqni muhofaza qilish organlari tomonidan qo'lga olingan holatlaringiz bo'lganmi? (치료사실이 있는 경우) 병명: 치료개시일: (Davolangan bo'lsangiz) Kasallik nomi: Davolanish boshlangan sana: 치료종료일: 치료 병원: Davolanish yakunlangan sana: Davolangan kasalxona: (단속된 사실이 있는 경우) 단속 일시: 위반 행위: (Agar qo'lga olingan holat bo'lgan bo'lsa) Qo'lga olingan sana va vaqt: Qoidabuzarlik xatti-harakati: 단속기관: Qo'lga olgan tashkilot:		

년 yil	월 oy	일 kun
응시자 (서명 또는 인)		
Imtihon topshiruvchi (imzo yoki muhr)		

※ 만일 허위사실을 적어 건설기계조종사면허를 받은 경우에는 「건설기계관리법」 제41조제15호에 따라 1년 이하의 징역이나 1천만원 이하의 벌금형으로 처벌되고, 「건설기계관리법」 제28조제1호에 따라 건설기계조종사면허가 취소됩니다.

※ Agar noto'g'ri ma'lumotlarni kiritib qurilish mashinasi boshqaruvchisi guvohnomasini olgan bo'lsangiz, "Qurilish mashinalarini boshqarish to'g'risida"gi qonunning 41-moddasi 15-xatboshisiga binoan 1 yilgacha qamoq jazosi yoki 10 million vongacha jarima bilan jazolanasiz hamda "Qurilish mashinalarini boshqarish to'g'risida"gi qonunning 28-moddasi 1-xatboshisiga binoan qurilish mashinasi boshqaruvchisi guvohnomangiz bekor qilinadi.

판정관 의견 Xulosa beruvchining fikri	[]적정 []Shartlarga javob beradi []정밀검사 필요 []Maxsus tekshiruvdan o'tishi lozim	판정관 Xulosa beruvchi	(서명 또는 인) (imzo yoki muhr)
--	---	---------------------------	-------------------------------

신 체 검 사 서

Jismoniy tekshiruv varaqasi

(적성검사 신청일부터 2년 내에 발급된 건강검진 결과 통보서, 진단서 또는 병역판정 신체검사 결과 통보서로 확인이 가능한 경우 해당 부분에 대한 검사 생략 가능)

(Qobiliyat imtihoni uchun ariza topshirilgan kundan boshlab 2 yil ichida berilgan tibbiy ko'rik natijalari haqida xabarnoma, tibbiy ma'lumotnoma yoki harbiy xizmatga yaroqlilikni aniqlash bo'yicha tibbiy ko'rik natijalari haqida xabarnoma bilan tasdiqlashning imkonini bo'lsa, mazkur qism bo'yicha imtihondan ozod etilishi mumkin)

시 력 Ko'rish qobiliyati	청 력 Eshitish qobiliyati (제1종 소형은 해당 사항 없음) (1-toifa kichik mashinalar uchun tegishli emas)	적성기준에 따른 신체장애 여부 Malaka standartlariga muvofiq jismoniy nogironlikning mavjud yoki mavjud emasligi		
		상지 Bilak	다리 Oyoq	문진결과 Anketa natijalari

양안 Ikkala ko'z	좌 Chap	우 O'ng	좌 Chap	우 O'ng	적 Old	부 Orqa	적 Old	부 Orqa	적 Old	부 Orqa		
그 밖의 의사 소견 Shifokorning yana boshqa xulosasi					검사결과 적격 여부 Tekshiruv natijasiga ko'ra shartlarga javob berishi yoki bermasligi					년 yil	월 oy	일 kun
병 원 장 (인) Shifoxona rahbari (muhr)												
의사면허번호 Shifokorning litsenziya raqami						담당의사 Mas'ul shifokor			(서명 또는 인) (imzo yoki muhr)			

..... 담당의사 (인) 자르는 선

Mas'ul shifokor Qirqiladigan
(muhr) chiziq

건설기계조종사면허 신체검사서(병원 보관용)

Qurilish mashinasi boshqaruvchisining guvohnomasi uchun jismoniy tekshiruv
varaqasi (kasalxonada saqlash uchun)

성 명 F.I.O.					주민등록번호 Rezidentning ro'yxatga olish raqami							
주 소 Manzil					연락처 Telefon raqami							
시 력 Ko'rish qobiliyati			청 력 (제1종 소형은 해당 사항 없음) Eshitish qobiliyati (1-toifa kichik mashinalar uchun tegishli emas)		적성기준에 따른 신체장애 여부 Malaka standartlariga muvofiq jismoniy nogironlikning mavjud yoki mavjud emasligi							
					상지 Bilak		다리 Oyoq		문진결과 Anketa natijalari			
양안 Ikkala ko'z	좌 Chap	우 O'ng	좌 Chap	우 O'ng	적 Old	부 Orqa	적 Old	부 Orqa	적 Old	부 Orqa		
그 밖의 의사 소견 Shifokorning yana boshqa xulosasi					검사결과 적격 여부 Tekshiruv natijasiga ko'ra shartlarga javob berishi yoki bermasligi				년 yil 월 oy 일 kun			
병 원 장 (인) Shifoxona rahbari (muhr)												
의사면허번호 Shifokorning litsenziya raqami						담당의사 Mas'ul shifokor			(서명 또는 인) (imzo yoki muhr)			