|  |  |
| --- | --- |
| EMB0000291c039b | **(사) 전국음악치료사협회****음악중재전문가 자격시험 과락응시원서** |
| **※는 기록하지 마시오.** |
| ※ **수험번호** |  | **사 진**(3×4㎝) |
| **성 명** | **한 글** |  |
| **영 문** |  |
| **생년월일** |  |
| **응 시 정 보** | **지난 응시 회차** | ( )회 ( )년 ( )월 | **응시과목** | **□이론 □기술 □윤리** |
| **연 락 처**  | **핸드폰** |  | **성별** | **□ 남****□ 여** | **나이** | **세** |
| **자택** |  |
| **이메일** |  |
| **자격증****수령 주소** | **주 소:** **우편번호:**  |
| **학 력** | **학사** | ( )대학교 ( )학과 ( )전공 년 월 졸업 |
| **석사** | ( )대학원 ( )학과 ( ) 년 월 (졸업 ․ 졸업예정) |
| **박사** | ( )대학원 ( )학과 ( ) 년 월 (졸업 ․ 졸업예정) |
| **경 력****(인턴쉽 또는 과정 수료****이후에 한함)** | **기 간** | **내 용** |
| - |  |
| - |  |
| - |  |
| - |  |
| - |  |
| **본인은 (사) 전국음악치료사협회에서 시행하는 음악중재전문가(KCMT) 자격시험에 재응시하고자 합니다.****201 년 　월 　일** **응시자 :　　　 (인)**  |