|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 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)** | | | | | | | | | | | | |