**졸업예정증명서**

|  |  |
| --- | --- |
| **성 명 :** |  |
| **생 년 월 일 :** |  |
| **학 번 :** |  |
| **학 교 :** |  |
| **학 과 :** |  |
| **전 공 :** |  |
| **학 위 :** | 예) 음악치료학 석사 |
| **졸업예정일 :** |  |

위의 사실을 증명합니다.

20 년 월 일

 주임(담당)교수 : 서명

**(사)전국음악치료사협회장 귀하**