**( 대학명, 소속 대학 및 학과 )**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **회기** | **날짜** | **대상** | **시간** | | **수퍼바이저** | **회기** | **날짜** | **대상** | **시간** | | **수퍼바이저** |
| **세션** | **근무** | **세션** | **근무** |
| **1** |  |  |  |  |  | **16** |  |  |  |  |  |
| **2** |  |  |  |  |  | **17** |  |  |  |  |  |
| **3** |  |  |  |  |  | **18** |  |  |  |  |  |
| **4** |  |  |  |  |  | **19** |  |  |  |  |  |
| **5** |  |  |  |  |  | **20** |  |  |  |  |  |
| **6** |  |  |  |  |  | **21** |  |  |  |  |  |
| **7** |  |  |  |  |  | **22** |  |  |  |  |  |
| **8** |  |  |  |  |  | **23** |  |  |  |  |  |
| **9** |  |  |  |  |  | **24** |  |  |  |  |  |
| **10** |  |  |  |  |  | **25** |  |  |  |  |  |
| **11** |  |  |  |  |  | **26** |  |  |  |  |  |
| **12** |  |  |  |  |  | **27** |  |  |  |  |  |
| **13** |  |  |  |  |  | **28** |  |  |  |  |  |
| **14** |  |  |  |  |  | **29** |  |  |  |  |  |
| **15** |  |  |  |  |  | **30** |  |  |  |  |  |

**인턴십 확인서**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **성명** | **학교** | **전공** | **학번** | **임상실습 기관** | **인턴십 기간** |
|  |  |  |  |  | 20 년 월 일 부터  20 년 월 일 까지 |

위 사람은 음악치료 인턴십 과정을 상기 내용과 같이 이수하였기에 이를 확인합니다.

년 월 일

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **확**  **인** | **총 인턴십 시간 : 세션 ( ) 시간 / 근무 ( ) 시간 / 총 ( ) 시간** | | | | | |
| **기관** **담당자** | 성명 | **수퍼** **바이저** | 성명 | **주임(담당)** **교수** | 성명 |
| (인) | (인) | (인) |

귀중 **(학교명)**