제 25회 연극심리상담사 자격검정시험 수험원서(본회보관)

*수험번호	(시험담당자 기입)	종 목	연극심리상담사 2급 / 1급	
성 명	(한글)	(영문)		(사진) 3.5*4.5
생년월일		E-mail		
전화번호		핸드폰		
주 소				
응시과목	필기시험	연극심리상담 개론( ) 특수교육 개론 ( ) 심리학 개론 ( )		
	구술시험 ( )		슈퍼비전 ( )	

절 취 선

제 25회 연극심리상담사 자격검정시험 수험원서(접수처용)

*수험번호	(시험담당자 기입)	종 목	연극심리상담사 2급 / 1급	
성 명	(한글)	(영문)		(사진) 3.5*4.5
생년월일		E-mail		
전화번호		핸드폰		
주 소				
응시과목	필기시험	연극심리상담 개론( ) 특수교육 개론 ( ) 심리학 개론 ( )		
	구술시험 ( )		슈퍼비전 ( )	

본인은 제 25회 연극심리상담사 자격 검정시험에 응시고자 이 원서를 제출합니다. 이 원서에 기재한 내용이 사실과 다르거나 소정의 응시자격기준에 해당하지 아니할 때에는 합격 또는 자격을 취소하여도 아무런 이의를 재게 하지 아니하겠습니다.

2018년 월 일

응시자 : (인)

사단법인 한국연극치료협회 귀중

절 취 선

제 25회 연극심리상담사 자격검정시험 수험원서(수험자용)

종 목		*수험번호	(시험담당자 기입)	(사진) 3.5*4.5
성 명		생년월일		
시험 장소	장소 : (사)한국연극치료협회 서울지부 2018년 월 일 사단법인 한국연극치료협회 귀중			