

<별지 제5호 서식> 특수대학원 석사과정 학위기

증서번호 석제 호

학 위 기

○ ○ ○
년 월 일생

위 사람은 본 대학교 대학원 석사학위과정을 이수하고 논문심사
(대학원위원회의 심의)에 통과하였으므로 석사의 자격을 인정함.

학위명 : ○ ○ 석 사

성 균 관 대 학 교 ○○대학원장(학위) ○ ○ ○ (인)

위의 인정에 의하여 ○ ○ 학 석사 학위를 수여함.

년 월 일

성 균 관 대 학 교 총 장(학 위) ○ ○ ○ (인)

학위번호 : 성균관대○○○○(석)○○○