

석 제 호

학 위 기

성 명
년 월 일생

위 사람은 본 대학원 석사학위 과정을 이수하고 소정의 심사를 통과하여
○○○석사의 자격을 갖추었으므로 이를 인정함.

년 월 일

아주대학교 대학원장 ○ ○ ○ (인)

위 인정에 의하여 본 증서를 수여함.

년 월 일

아주대학교 총 장 ○ ○ ○ (인)

학위등록번호: 아주대 ○○○○ (석) 호