실험실 연구 활동 수료증

성　　명:

소　　속:

학　　번:

실험실명:

기　　간: 20 . . . – 20 . . . .(개월)

위 학생은 한경국립대학교 동물생명융합
학부소속 실험실에서
해당 기간 동안 연구활동에
참여하였으므로 이 증서를
수여합니다.

20 년 월 일

지 도 교 수 (인)