

예술심리치료학과 매뉴얼

전주대학교 예술심리치료학과

목 차

01. 학과 자격증

“ 예술심리중재전문가 자격증 ”

02. 실습 및 인턴 FAQ

“ 실습 및 인턴 안내사항 ”

03. 발달 재활 바우처?

“ 중앙장애아동발달장애인지원센터 ”

04. Q & A

01

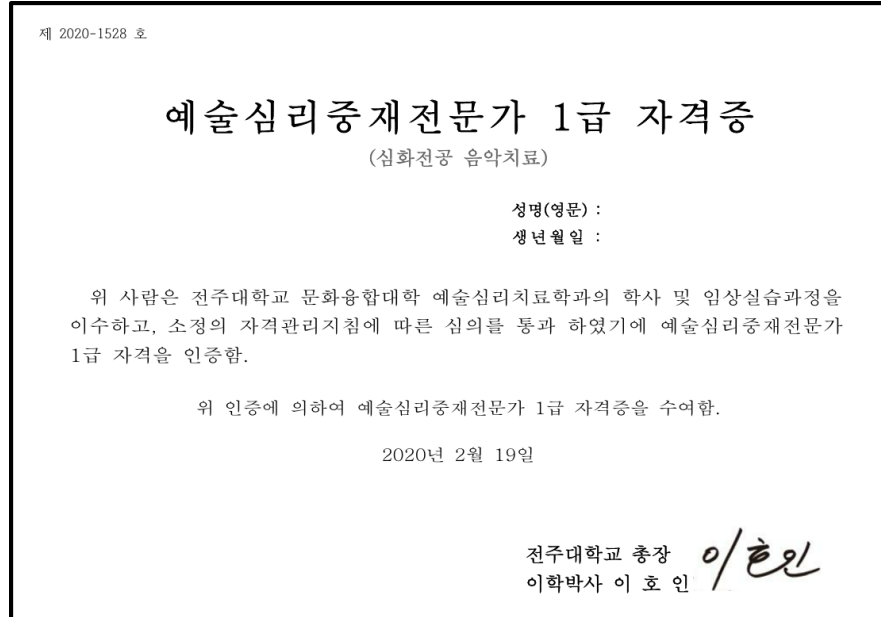
학과 자격증

“ 예술심리중재전문가 1급, 2급 ”



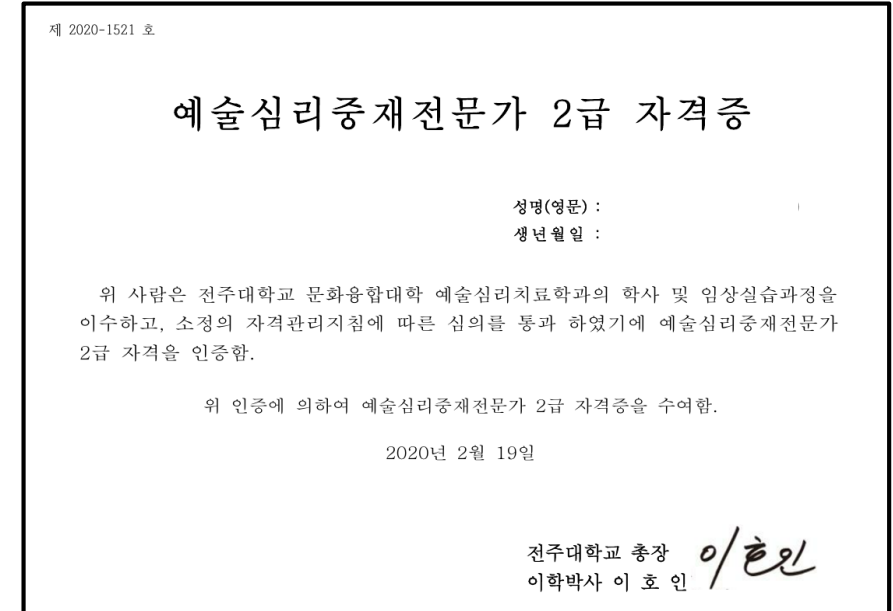
예술심리치료학과 민간자격증

자격증 취득 조건에 부합하는 학부 재학생에게 부여하는 민간자격증



■ 예술심리중재전문가 1급 (심화 전공 有)

- 학부 예술심리치료학과 전공 66학점(전필 18학점, 전선 48학점) 이상 이수
- 예술심리치료분야 임상 1000시간 이상
- 임상 감독 120시간 이상 (슈퍼비전 수업 4학기 이수)
- 예술심리치료학과주최워크숍, 특강 및 타대학주최 학술 활동 100시간 이상 참여



■ 예술심리중재전문가 2급

- 학부 예술심리치료학과 전공 45학점(전필 18학점, 전선 27학점) 이상 이수
- 예술심리치료분야 임상 500시간 이상
- 임상 감독 90시간 이상 (슈퍼비전 수업 3학기 이수)
- 예술심리치료학과주최워크숍, 특강 및 타대학주최 학술 활동 100시간 이상 참여

★ 예술심리중재전문가 2급 자격증 취득은

예술심리치료학과 학부 **졸업 요건** 중 필수 !

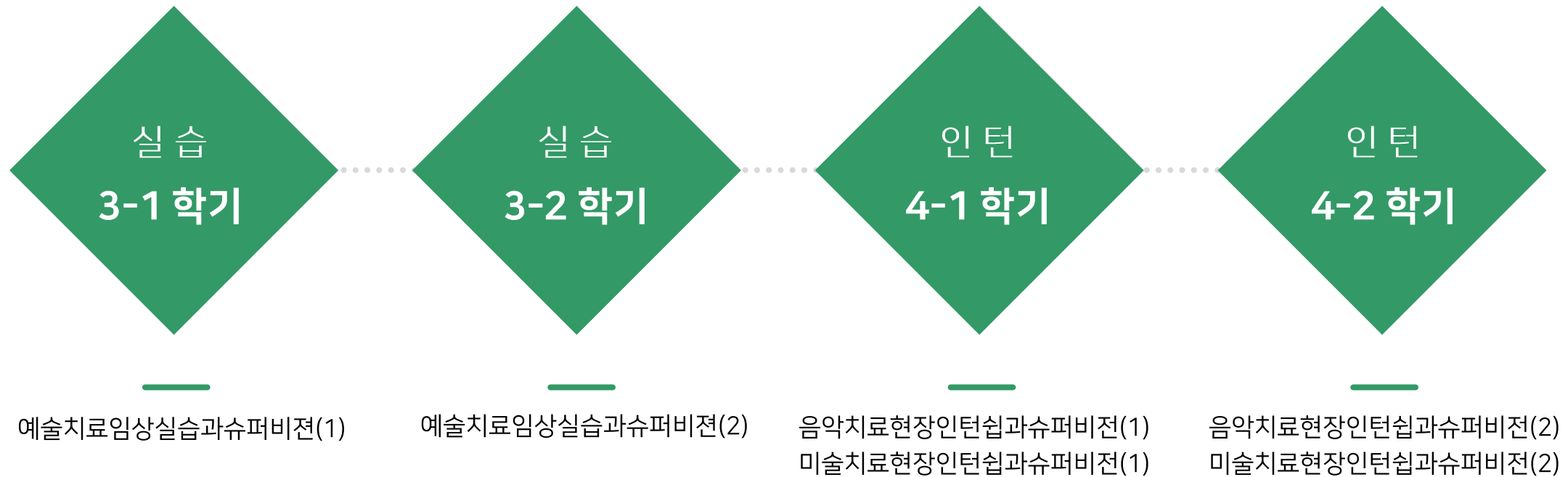
★ 학기가 끝날 때마다 **스스로** 근로 장학실(예술관 별관 207호)에서

실습시간을 확인하며 챙기기!

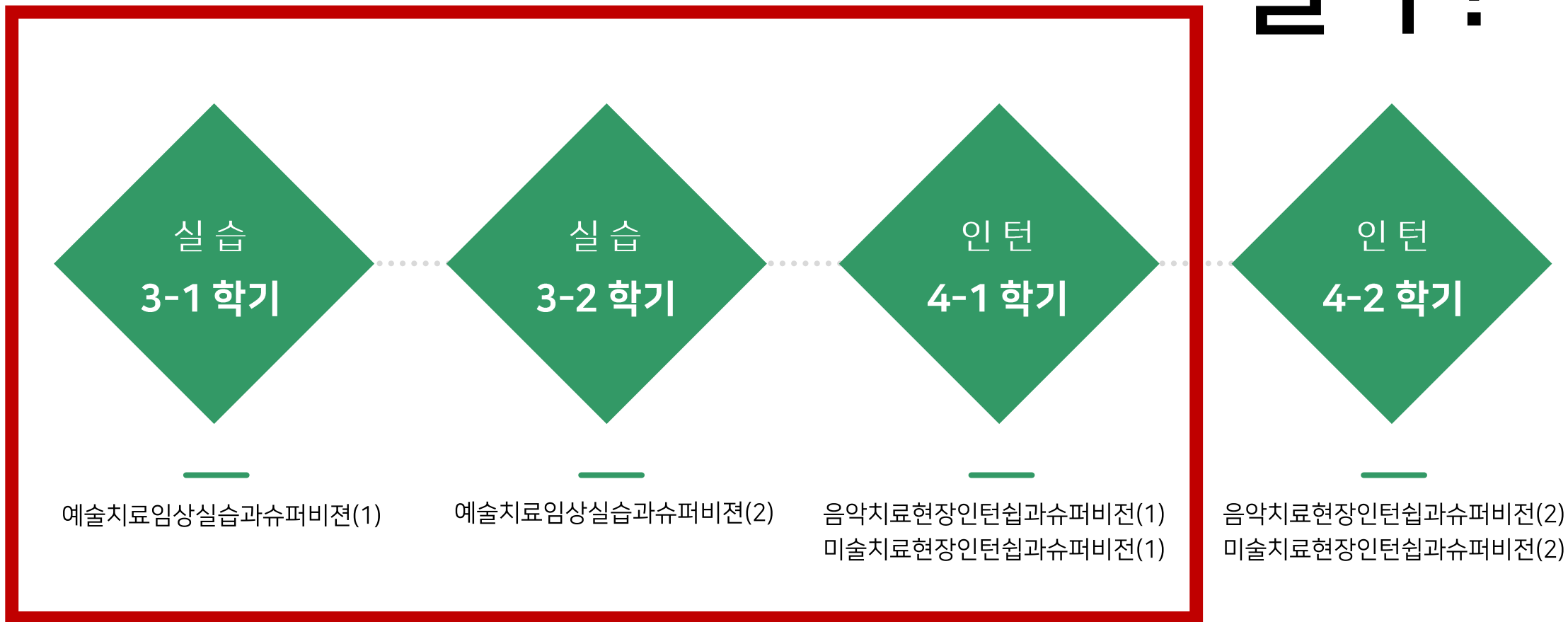
02

실습 및 인턴 FAQ





필수!



실습 확인서 서류 제출 주의사항_미술치료 실습생(3학년)

전주대학교 문화융합대학 예술심리치료학과 임상실습 확인서

성명	연락처	학교 및 학과	전공	학번	생년월일
		전주대학교 예술심리치료학과	미술심리치료		(학생)
실습기관 및 부서		주소		전화번호	임상실습 기간
(기관)		(기관)		(기관)	2000년 0월 00일부터 2000년 0월 00일 까지
임상실습 내용					

회기	날짜	대상	시간	수퍼바이저	회기	날짜	대상	시간	수퍼바이저
1					23				
2					24				

위 사람은 미술치료 임상실습 과정을 상기 내용과 같이 이수하였기에 이를 확인합니다.

20 년 0 월 일

총 임상실습 시간 : 총 () 시간

임상실습 기관		대표자 성명	(인)	사업자 등록번호	(기관)
임상실습 담당자	(인)	발급기관 및 자격명	(임상실습 담당자 자격명)	자격증번호	(임상실습 담당자 자격증)
담당교수	문 경 아 (인)	발급기관 및 자격명	한국심성교육개발원 미술심리상담사 1급	자격증번호	제 2009-0134호

무조건 **컴퓨터로 작성**해서 도장 또는 서명 받기!
(기관측 정보 작성은 수기 작성 가능)

수퍼바이저 = 슈퍼비전 수업 듣는 담당 교수님
(**현장 슈퍼바이저 아님 !!!!!**)

세션 1개 당 실습 시간 **2시간** 인정

임상실습 기관 대표자 성명 = 기관장 or 센터장 성명
임상실습 담당자 = 미술치료 자격증 소지자면 좋음

실습 확인서 서류 제출 주의사항_미술치료 인턴생(4학년)

전주대학교 문화융합대학 예술심리치료학과 인턴십 확인서

성명	연락처	학교 및 학과	전공	학번	생년월일
		전주대학교 예술심리치료학과	미술심리치료		(학생)
인턴기관 및 부서		주소		전화번호	인턴십 기간
(기관)		(기관)		(기관)	2000년 0월 00일부터 2000년 0월 00일 까지
인턴십 내용		정서 및 발달장애 아동 미술치료 그룹 지원			

회기	날짜	대상	시간		수퍼바이저	회기	날짜	대상	시간		수퍼바이저
			세션	근무					세션	근무	
1						23					
2						24					

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

20 년 0 월 일

총 인턴십 시간 : 세션 () 시간 / 근무 () 시간 / 총 () 시간

인턴십기관		대표자 성명	(인)	사업자 등록번호	(기관)
임상실습 담당자	(인)	발급기관 및 자격명	(임상실습 담당자 자격명)	자격증번호	(임상실습 담당자 자격증)
담당교수	박 보 략 (인)	발급기관 및 자격명	HCPC: Health & Care Professions Council Art therapist (영국국가인증미술치료사)	자격증번호	AS09726

무조건 **컴퓨터로 작성**해서 도장 또는 서명 받기!
(기관측 정보 작성은 수기 작성 가능)

수퍼바이저 = 슈퍼비전 수업 듣는 담당 교수님
(**현장 슈퍼바이저 아님 !!!!!**)

세션 1개 당 실습 시간 **2시간** 인정 (최소 2세션~최대 4세션)
세션 + 근무 = 8시간 (최대)

임상실습 기관 대표자 성명 = 기관장 or 센터장 성명
임상실습 담당자 = 미술치료 자격증 소지자 이면 좋음

실습 확인서 서류 제출 주의사항_음악치료 실습생(3학년)

전주대학교 문화융합대학 예술심리치료학과 임상실습 확인서

성명		학교	전공		학번	임상실습 기관		임상실습 기간	
		전주대학교						20 20	년 월 일 부터 년 월 일 까지
회기	날짜	대상	시간	수퍼바이저	회기	날짜	대상	시간	수퍼바이저
1					9				
2					10				
3					11				
4					12				
5					13				
6					14				
7					15				
8					16				

총 임상실습시간 : 총 시간

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

20 년 월 일

	성 명	서 명
기 관 담 당 자		
수 퍼 바 이 저		
주임(담당)교수		

무조건 **컴퓨터로 작성**해서 도장 또는 서명 받기!
(기관측 정보 작성은 수기 작성 가능)

수퍼바이저 = 슈퍼비전 수업 듣는 담당 교수님
(**현장 슈퍼바이저 아님 !!!!!!!**)

수퍼바이저 = 주임(담당)교수

세션 1개 당 실습 시간 **2시간** 인정

실습 확인서 서류 제출 주의사항_음악치료 인턴생(4학년)

전주대학교 문화융합대학 예술심리치료학과 인턴십 확인서

성명	학교	전공	학번	임상실습 기관	인턴십 기간				
	전주대학교				20 년 월 일 부터 20 년 월 일 까지				
회기	날짜	대상	시간 세션 근무	수퍼바이저	회기	날짜	대상	시간 세션 근무	수퍼바이저
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				

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

20 년 월 일

총 인턴십 시간 : 세션 () 시간 / 근무 () 시간 / 총 () 시간					
확인	기관		수퍼		주임(담당)
	담당자	(인)	바이저	(인)	교수

무조건 **컴퓨터로 작성**해서 도장 또는 서명 받기!
(기관측 정보 작성은 수기 작성 가능)

수퍼바이저 = 슈퍼비전 수업 듣는 담당 교수님
(**현장 슈퍼바이저 아님 !!!!!**)

수퍼바이저 = 주임(담당)교수

세션 1개 당 실습 시간 **2시간** 인정 (최소 2세션~최대 4세션)
세션 + 근무 = 8시간 (최대)

세미나 및 특강

전주대학교 문화융합대학 예술심리치료학과
임상실습 확인서(세미나 및 특강)

성명	학번
엄혜진	201869026

날짜	시간	참가 행사명(주제)	주최 단체
2019. 10. 30. ~2019. 12. 7.	40시간	LINC+지역사회 공헌프로그램	전북청소년교육연구원 전주지부
2021. 4. 17. ~ 2021. 4. 24.	10시간	Hands on Step	하늘소리 노도프-로빈스 음악치료 클리닉
2021. 8. ~2021. 11.	15시간	협동조합 프로그램	전주대학교 심리치료연구소

총 임상실습 인정시간 : 총 65 시간

위 사람은 미술치료 학술 세미나 및 특강 수강으로 임상실습 과정을
상기 내용과 같이 이수하였기에 이를 확인합니다.

20 년 월 일

	성 명	서 명
주임(담당)교수		

무조건 컴퓨터로 작성해서 도장 또는 서명 받기 !

주임(담당)교수 = 세미나 및 특강, 슈퍼비전 해당 학기 슈퍼바이저 교수님

세미나 및 특강 실습 인정 시간 = 매번 공지하는 시간만큼 인정

실습 관련 서류 제출 시 주의사항

제출 서류 : ① 평가서 ② 실습 확인서 ③ 사진 또는 오디오/비디오 촬영 동의서 ④ 출근부 ⑤ 실습일지

실습 확인서 제출 시 오타 및 수정 사항 확인 후 예술관 별관 207호 근장실에 제출 !

제출 시, 제출서류 현황에 기록 후 제출

실습 종료 후 2주일 내 제출 ★★

출근부 작성 시 ★실제 근무 시간★ 작성 (근태 현황 파악을 위한 자료)

실습 기관 방문 시 주의사항

| 지각/결석 금지 ★★ 결근 시 보강 필수 !!!

| 기관 방문 시 먼저 인사하기 (기본적인 예절 지키기)

| 복장(단정한 옷차림) 및 말투 주의

| 일자 면바지 및 슬렉스 착용 제안 / 양말 착용 - 맨발 금지

| 과도한 화장 주의 / 밝은 염색 금지 / 액세서리 및 네일아트 금지

03

발달재활바우처



03 미술치료(=미술재활)

	공통과목		전공필수		전공선택	
학사	*장애아동의 이해	3학점	미술치료학개론(=미술치료개론)	3학점	집단미술치료(=집단예술치료)	3학점
	심리학개론	3학점	장애아동미술재활(=아동미술)	3학점	미술표현기법	3학점
	상담심리학	2학점	미술재활현장실습 (=미술치료인턴쉽과슈퍼비전 I or II)	3학점	미술치료사례연구(=예술치료사례연구)	2학점
					창의적미술치료	3학점
					임상실습 및 슈퍼비전 (=예술치료임상실습과슈퍼비전I)	3학점
					임상실습 및 슈퍼비전II (=예술치료임상실습과슈퍼비전II)	3학점
					미술심리진단과평가 (=미술치료심리진단과평가)	3학점
					아동발달(=발달심리학)	3학점
					미술재활세미나(=예술치료스타트업)	2학점
					부모교육 및 상담 (=장애아동부모교육과상담)	3학점
합계	장애아동의이해 포함 2과목		3과목 모두 이수		9과목 이상 이수	
	과목 중복되지 않도록 확인(아동발달 또는 부모교육 및 상담), 괄호에 있는 과목명이 우리 학과 교과목명 => 유사교과목 인정 신청해야 함 ★ 총 42학점이 되는지 확인 학점은 본인이 취득한 학점으로 계산(인스타, 성적증명서로 확인 가능)					

실습기준

- ✓ 미술치료 임상 현장에서 필요한 다양한 실무와 사례 관리법 등을 학습하고, 실습 경험을 통해 전문적인 현장 실무 능력을 갖춘 미술재활 전문가로 양성함.
- ✓ 임상실습 시간 및 방법은 총 100시간 이상, 단 장애아동에 대한 실습 40시간 이상
- ✓ 미술재활전문가의 지도감독 하에 실시되는 현장실습을 원칙으로 함.
- ✓ 전공필수 미술심리재활 현장 실습 과목과 관련하여 <서식 1> 미술재활현장실습 확인서를 작성하여 제출

[미술심리재활 현장실습] 확인증

인적 사항	성명			주민등록번호			
	주소						
	학교명		학 과		학 번		

현 장 실 습 내 용

임상실습시간 100시간 중 장애아동에 대한
실습시간 40시간 이상 (기간, 내용, 시간 등)을
반드시 기재

실습기관		대표자성명		사업자등록번호	
임상실습 담당자	㉠	발급기관 및 자격명		자격증번호	
담당교수	㉠	발급기관 및 자격명		자격증번호	

* 임상실습담당자 및 담당교수는 필히 미술치료 슈퍼바이저 자격증자여야 함.

위 사람은 위와 같은 내용으로 학점 이수를 하였음을 증명합니다

2019년 월 일

담당 교수 :

㉠

03 음악치료(=음악재활)

	공동과목		전공필수		전공선택	
학사	*장애아동의 이해	3학점	음악재활기술(=음악치료임상기술)	3학점	집단음악재활(=집단예술치료)	3학점
	심리학개론	3학점	특수아동음악재활(=아동음악)	3학점	음악재활사례연구(=예술치료사례연구)	2학점
	아동발달(=발달심리학)	3학점	음악재활실습I (=예술치료임상실습과슈퍼비전I)	3학점	음악재활개론(=음악치료개론)	3학점
	장애아동 부모교육 및 상담 (=장애아동부모교육과상담)	3학점	음악재활실습II (=예술치료임상실습과슈퍼비전II)	3학점	성인음악재활(=성인노인음악치료)	3학점
	상담심리학	2학점	음악재활인턴쉽 (=음악치료인턴쉽과슈퍼비전)	3학점	즉흥연주(=즉흥연주(1),(2))	3학점
					음악재활진단과평가 (=음악치료심리진단과평가)	3학점
					음악재활세미나 (=예술심리치료스타트업)	2학점
합계					고급즉흥연주	3학점
	장애아동의이해 포함 2과목	6학점	5과목 모두 이수	15학점	7과목 이상 이수	21학점 이상
과목 중복되지 않도록 확인, 괄호() 에 있는 과목명이 우리 학과 교과목명 => 유사교과목 인정 신청해야 함 ★ 총 42학점이 되는지 확인!						

학점은 본인이 취득한 학점으로 계산(인스타, 성적증명서로 확인 가능)

I. 음악재활실습 1, 2 (각각 해당)

- ✓ 임상적 개입을 필요로 하는 대상과 **최소 40시간** 이상의 임상실습 (주1회 최소 30분, 총 13회기 이상)
- ✓ 주 1회 최소 1시간 이상 개인 또는 집단 슈퍼비전 받기
- ✓ 성적증명서와 실습확인서로 학점과 이수 시간 증명

실습기준

II. 음악재활 인턴십

- ✓ **총 640시간**의 인턴십 시간 원칙
- ✓ 1주에 최소 15회기, 1회기 당 30분 이상
- ✓ 매 주 15회기 이상 진행이 어려울 경우, 최대 12개월까지 연장 가능하며 최소 240 세션 이상 진행
- ✓ 주 1회 최소 1시간 이상 개인 또는 집단 슈퍼비전

※ **총 720시간 중 장애아동 및 청소년 대상 최소 40시간 이상 원칙**

음악재활영역 실습 I 확인서

1. 실습생 기본사항

성명		생년월일	
연락처		학교명	
학과/전공명		학위유형	
실습I 교과목 명칭 (학점)			

2. 실습기관 및 시수

기관명	주소	연락처	실습기간	시수

3. 임상실습 지도교수

지도교수명	자격명	자격번호	자격발급기관
(인)			

위 사람은 음악재활 임상실습 과정을 상기 내용과 같이 이수하였기에 이를 확인합니다.

년 월 일

____대학교/대학원
음악치료학과장(주임교수):

(서명)

1. 인턴생 기본사항

성명		생년월일	
연락처		학교명	
학과/전공명		학위유형	
인턴십 교과목 명칭 (학점)			

2. 인턴기관별 정보 및 시수

기관명	주소	연락처	실습기간	시수
1.				
2.				
3.				
4.				
5.				
6.				
*인턴십 기관이 여섯 곳 초과 시 동일한 양식 추가 작성하여 제출			시수 합계	

3. 인턴십 지도교수

지도교수명	자격명	자격번호	자격발급기관
(인)			

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

년 월 일

____대학교/대학원
음악치료학과장(주임교수):

(서명)

03 기타 확인사항

1. 중앙장애아동발달장애인지원센터 사이트 접속 (<https://www.broso.or.kr/mainPage.do>)
2. 발달재활서비스 자격관리사업 사이트 접속 (<https://www.broso.or.kr/cert/main.do>)

※ 주요 변경 사항 등이 자주 업로드 되며, 신청 기간 등은 홈페이지에서 확인 가능

※ 홈페이지 및 공지사항 수시로 확인 요망

감사합니다

Thank you