

Solicitud de ampliación de matrícula

DATOS PERSOAIS

Apelidos e nome do alumno/a:

Pai/nai, titor/a legal (menores de idade):

DNI: Data de Nacemento:

Enderezo:

Teléfono: Correo-e:

Especialidade: Curso:

SOLICITA

Logo da orientación do profesor/a titor/a,

A promoción do curso actual e a ampliación de matrícula ao curso seguinte conforme ao establecido na normativa vixente.

Santiago de Compostela, de de 20

O/A interesado/a:

O profesor/a titor/a

Asdo.:

Asdo.:

Sr. Xefe de Estudos do Conservatorio Profesional de Música de Santiago de Compostela