



Conservatorio  
Profesional  
de Música  
Arturo Soria



Dirección General  
de Enseñanzas Artísticas  
CONSEJERÍA DE EDUCACIÓN,  
CIENCIA Y UNIVERSIDADES

## SOLICITUD DE MATRÍCULA EN MÁS DE UN CURSO ENSEÑANZAS PROFESIONALES DE MÚSICA

### Datos del alumno

<b>Apellidos</b>	<b>Nombre</b>	<b>D.N.I.</b>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<b>Dirección</b>	<b>Código postal</b>	<b>Población</b>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<b>Dirección de correo electrónico</b>	<b>Teléfonos de contacto</b>	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	
<b>Actualmente matriculado en:</b>		
<b>Especialidad</b>	<b>Curso 1º</b> __	<b>Curso 4º</b> __
<input type="text"/>	<b>Curso 2º</b> __	<b>Curso 5º</b> __
<input type="text"/>	<b>Curso 3º</b> __	<b>Curso 6º</b> __

**EXPONE que**, estando actualmente matriculado en el curso y especialidad arriba indicados,

**SOLICITA** la Ampliación de Matrícula conforme a lo establecido en el apartado séptimo de la Orden 3530/2007, de 4 de julio (BOCM de 16/07/2007)

En \_\_\_\_\_, a \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20\_\_

Firma del alumno o representante legal si es menor de edad.

Sello del Centro

**Importante:** Plazo de solicitud en el mes de octubre.

Este impreso se deberá entregar por duplicado en la secretaría del propio centro. Una copia, sellada por el centro, será devuelta al interesado a efectos de justificante de solicitud de ampliación de matrícula.

**SR. DIRECTOR DEL CONSERVATORIO PROFESIONAL DE MÚSICA “ARTURO SORIA”**

Informe favorable	Profesor/a
Asignatura	
<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>

Tutor/

Fdo.