



Conservatorio
Profesional
de Música
Arturo Soria



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

SOLICITUD DE CAMBIO DE ESPECIALIDAD ENSEÑANZAS ELEMENTALES DE MÚSICA

Datos del alumno

Apellidos	Nombre	D.N.I.

Dirección	Código Postal	Población

Correo electrónico	Teléfonos de contacto

Actualmente matriculado en: Especialidad y Enseñanza _____	Curso Curso 1º ____ Curso 4º ____ Curso 2º ____ Curso 5º ____ Curso 3º ____ Curso 6º ____
--	---

Importante: La solicitud de cambio de especialidad deberá realizarse antes del 15 de marzo.

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

SOLICITA el cambio de sus estudios por los de la especialidad _____ para el Curso _____

En Madrid, a _____ de _____ de 20_____

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

Sello del Centro

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 simultaneidad de matrícula.

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

Conservatorio Profesional de Música Arturo Soria

Calle Arturo Soria, 140. 28043 MADRID

Tfno.: +34 914 135 090

<https://site.educa.madrid.org/cpm.ciudadlineal.madrid/>