



## SOLICITUD DE SIMULTANEIDAD DE ESPECIALIDADES ENSEÑANZAS PROFESIONALES DE MÚSICA

### Datos del alumno

<b>Apellidos</b>	<b>Nombre</b>	<b>D.N.I.</b>

<b>Dirección</b>	<b>Código Postal</b>	<b>Población</b>

<b>Correo electrónico</b>	<b>Teléfonos de contacto</b>

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

**Importante:** La solicitud de simultaneidad de especialidades deberá realizarse antes del 15 de marzo.

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

**SOLICITA** la Simultaneidad de Estudios para el curso \_\_\_\_ en la especialidad de \_\_\_\_\_. Conforme a lo establecido en el apartado séptimo de la Orden 3530/2007, de 4 de julio (BOCM de 16/07/2007)

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”**