

Anexo II

**SOLICITUD DE SIMULTANEIDAD DE ESPECIALIDADES EN ENSEÑANZAS
PROFESIONALES DE MÚSICA**

1. DATOS PERSONALES A EFECTOS DE NOTIFICACIÓN				
PRIMER APELLIDO		SEGUNDO APELLIDO		
NOMBRE		DNI /PASAPORTE/OTROS		
LUGAR DE NACIMIENTO	FECHA DE NACIMIENTO	TELÉFONO CONTACTO		
DOMICILIO- C/, P/, Avda./	Nº	Piso	Letra	Código Postal
LOCALIDAD		PROVINCIA		
CORREO ELECTRÓNICO				

2. ENSEÑANZAS PROFESIONALES DE MÚSICA	
Curso y especialidad donde está matriculado	
Curso y especialidad con el que desea simultanear	

<p>3. El abajo firmante SOLICITA simultanear los estudios señalados en el presente anexo.</p> <p>En _____, a _____ de _____ de 20____</p> <p align="right">(Firma*)</p> <p>(Sello del Centro)</p> <p align="right">Fdo. _____</p>
--

* Las solicitudes que afecten a alumnos menores de edad deberán ser firmadas por sus padres o representantes legales.

DIRECTOR/DIRECTORA DEL CONSERVATORIO _____