

ANEXO III

SOLICITUD DE SIMULTANEIDAD DE ESPECIALIDADES

Datos del alumno:

Apellidos	Nombre	D.N.I.
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Dirección	Código postal	Población
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Dirección de correo electrónico		Teléfono de contacto
<input type="text"/>		<input type="text"/>

Actualmente matriculado en:

Especialidad	Profesor:	<input type="checkbox"/> Curso 1°	<input type="checkbox"/> Curso 4°
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/> Curso 2°	<input type="checkbox"/> Curso 5°
		<input type="checkbox"/> Curso 3°	<input type="checkbox"/> Curso 6°

IMPORTANTE: La solicitud de simultaneidad de especialidades deberá realizarse antes de finales del mes de marzo

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

SOLICITA la Simultaneidad de Estudios con la especialidad de _____ conforme a lo establecido en el apartado séptimo. 2 de la Orden 3530/2007, de 4/7 de 2007***(BOCM de 16/07/2007).

En _____, a ____ de _____ de 202__

Sello del
centro

Firma del alumno
(o ambos padres/representantes si es menor)

SR. DIRECTOR DEL CENTRO DE MÚSICA AMANIEL