

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 para Enseñanzas Profesionales deberá realizarse antes de finales del mes de diciembre

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