

1 DATOS DEL /DE LA SOLICITANTE		
PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	NOMBRE
DNI/NIE	FECHA DE NACIMIENTO	TELÉFONO/S
DOMICILIO: CALLE, PLAZA O AVDA. Y NÚMERO		LOCALIDAD
PROVINCIA	CÓDIGO POSTAL	CORREO ELECTRÓNICO

2 DATOS ACADÉMICOS DEL/ DE LA SOLICITANTE	
<input type="checkbox"/>	Ha superado los estudios de bachillerato.
<input type="checkbox"/>	Se encuentra cursando 2º curso de bachillerato. Centro.....Localidad.....
<input type="checkbox"/>	Ha superado las enseñanzas profesionales de música
<input type="checkbox"/>	Se encuentra cursando 6º curso de enseñanzas profesionales. Centro.....Localidad.....

3 DOCUMENTACIÓN QUE ADJUNTA (señalar lo que proceda)	
<input type="checkbox"/>	Justificación de haber realizado el ingreso de la tasa o de su exención, en su caso.
<input type="checkbox"/>	Título de bachiller o superación de la prueba de acceso a la universidad para mayores de 25 años (fotocopia autenticada).
<input type="checkbox"/>	Certificado de que se encuentra cursando 2º curso de bachillerato.
<input type="checkbox"/>	Certificación de la nota media del expediente académico de las enseñanzas profesionales de música.
<input type="checkbox"/>	Certificado de que se encuentra cursando 6º curso de enseñanzas profesionales.

4 CONSENTIMIENTO EXPRESO DNI/NIE	
<input type="checkbox"/>	El solicitante presta su CONSENTIMIENTO para la consulta de sus datos de identidad a través del Sist. Verificación Identidad.
<input type="checkbox"/>	NO CONSIENTE y aporta fotocopia autenticada del DNI/NIE.

5 VÍA DE ACCESO	
<input type="checkbox"/>	Con requisitos académicos (bachillerato o prueba de acceso a la universidad para mayores de 25 años).
<input type="checkbox"/>	Sin requisitos académicos (sólo mayores de 19 años).

6 SOLICITA				
Ser admitido para el curso académico /, como:				
<input type="checkbox"/>	Alumno/a de reingreso o procedente de otros centros. Curso:..... Centro de procedencia:.....			
<input type="checkbox"/>	Alumno/a de nuevo ingreso (pruebas de acceso) en los centros y especialidades que se especifican por orden de preferencia:			
Nº	CONSERVATORIO SUPERIOR	CÓDIGO CENTRO	ESPECIALIDAD	INSTRUMENTO/ITINERARIO
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				

7 SOLICITUD, DECLARACIÓN, LUGAR, FECHA Y FIRMA	
La persona abajo firmante DECLARA , bajo su expresa responsabilidad, que son ciertos los datos que figuran en la presente solicitud, así como en la documentación que se acompaña y SOLICITA la admisión en el centro docente.	
En, a de de	
EL/LA SOLICITANTE	
Fdo.:	

SR/A. DIRECTOR/A DEL CONSERVATORIO SUPERIOR DE MÚSICADE.....