

SOLICITUD CAMBIO DE HORARIO:

Nombre y apellidos del alumno/a:.....

Curso y Especialidad:.....

Grupo asignado y asignatura:.....

Cambios que solicita:.....

.....

TFNOS:

Motivos razonados y demostrados que justifican la petición del cambio de horario:

.....
.....
.....
.....
.....

Fecha y firma:

SR. DIRECTOR DE CONSERVATORIO DE MÚSICA DE SEGOVIA.