

SOLICITUD CAMBIO DE PROFESOR:

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

Curso y Especialidad:.....

Profesor asignado:.....

Profesor que solicita.....

TFNOS:

Motivos razonados de la solicitud

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

Fecha y firma:

SR. DIRECTOR DE CONSERVATORIO DE MÚSICA DE SEGOVIA.