

SOLICITUD CABINA DE ESTUDIO

D./D^a _____ con DNI _____,

con domicilio en C/ _____ de _____,

Provincia de _____ Código Postal _____

Telfnos. _____

E X P O N E :

Que siendo exalumno del conservatorio, en la especialidad de _____.

S O L I C I T A :

Autorización para estudiar en el centro,

Aula

Cabina

Días y horas: _____

Segovia, _____ de _____ de _____

Fdo.: _____

SR. DIRECTOR DEL CONSERVATORIO PROFESIONAL DE MÚSICA DE SEGOVIA