

ANEXO II

SOLICITUD DE CONVALIDACIÓN

DATOS PERSONALES DEL ALUMNO		
Apellidos:	Nombre:	
D.N.I./NIE:	H <input type="checkbox"/>	M <input type="checkbox"/>
Fecha de nacimiento:	Lugar de nacimiento:	
Provincia:	País:	
Domicilio:	Localidad:	C.P.:
Provincia:	Teléfono:	
Nombre y apellidos del padre o tutor ¹ :		Teléfono:
DNI/Pasaporte:		
Nombre y apellidos de la madre o tutora ¹ :		Teléfono:
DNI/Pasaporte:		

¹ Cumplimentar sólo en el caso de alumnos menores de edad.

DATOS ACADÉMICOS DEL SOLICITANTE	
Especialidad:	Curso:
Especialidad:	Curso:

SOLICITA, según lo dispuesto en la Resolución de 23 de septiembre de 2008, de la Dirección General de Planificación, Ordenación e Inspección Educativa, la convalidación de las siguientes asignaturas:			
Asignaturas cursadas y superadas (Real Decreto 756/1992)		Asignaturas para las que solicita la equivalencia (Decreto 60/2007, de 7 de junio)	
Asignatura	Curso	Asignatura	Curso

....., a de de 20.....

El Padre, Madre, Tutor/a, Alumno/a,

Fdo.:

SR. DIRECTOR DEL CONSERVATORIO DE MÚSICA DE ÁVILA