



Solicitud de validación

Nº de Expediente: _____

Apellidos e nome do alumno/a _____

Pai/nai ou titor/a legal _____

DNI _____ Data de nacemento _____

Lugar de nacemento _____ Provincia _____

Enderezo

Rúa _____ Poboación _____

C.P. _____ Teléfono _____ Móbil _____

Datos académicos

Especialidade _____ Curso _____

Grao _____ Becario/a SI _____ NON _____

Expón:

Solicita:

A validación da/s materia/s: _____

Curso: _____ Grao: _____

Vigo, de de 20

O/A interesado/a

Sr/a director/a do Conservatorio Profesional de Música de Vigo