



**Dirección Xeral de Educación, Formación Profesional e Innovación  
Educativa  
CMUS/CDAN DO SISTEMA EDUCATIVO DE GALICIA**

## 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