



**Junta de
Castilla y León**

Consejería de Educación

Conservatorio de Música de Valladolid

SOLICITUD DE AMPLIACIÓN DE MATRICULA OFICIAL 20..... - 20.....

Datos Personales:

<i>(Nombre)</i>	<i>(Apellidos)</i>	<i>(D.N.I./N.I.F)</i>

Domicilio

<i>(Calle o Plaza)</i>	<i>(nº y piso)</i>	<i>(C.Postal)</i>	<i>(Localidad)</i>

<i>(Provincia)</i>	<i>(Correo Electrónico)</i>	<i>(Teléfono/Móvil)</i>

Matriculado en la Especialidad de....., curso.....

(indicar todas las asignatura matriculadas en el presente curso)

ASIGNATURA	PROFESOR	ASIGNATURA	PROFESOR

SOLICITA AMPLIACIÓN DE MATRICULA AL.....CURSO COMPLETO DE LA ESPECIALIDAD.

En Valladolid a de de 20

El/la interesado/a:

SR./A. DIRECTOR/A DEL CONSERVATORIO DE MÚSICA DE VALLADOLID