

SOLICITUD ANULACIÓN DE MATRÍCULA

Datos del alumno

Apellidos	Nombre	D.N.I.
Dirección	Código postal	Población
Dirección de correo electrónico	Teléfonos de contacto	

Actualmente matriculado en:

Especialidad _____	Curso 1º __	Curso 4º __
	Curso 2º __	Curso 5º __
	Curso 3º __	Curso 6º __

EXPONE que, habida cuenta de las circunstancias abajo indicadas
SOLICITA la anulación de matrícula conforme a lo establecido en el apartado 7.4 de la Orden 3530/2007 (BOCM 16/07/2007) por los siguientes motivos:

___ Enfermedad
___ Otra causa que perturbe sustancialmente el desarrollo de las enseñanzas:
-

Documentación justificativa que adjunta el solicitante:

En _____, a __ de _____ de 200

Sello del
Centro

Firma del alumno

Este impreso se deberá entregar por duplicado en la secretaría del Conservatorio, una copia sellada por Centro, será devuelta al interesado a efectos de justificante de solicitud de Anulación de Matrícula.

Sr./Sra. Director/a del Conservatorio Profesional de Música c/Arturo Soria.