

**CENTRO AUTORIZADO DE ENSEÑANZAS ARTÍSTICAS
PROFESIONALES DE MÚSICA
"VILA DE SANT JOAN"**

**INSCRIPCIÓN
Prueba de Acceso Grado Profesional**

* * *

CURSO Y ESPECIALIDAD INSTRUMENTAL AL QUE SE DESEA INGRESAR

- ESPECIALIDAD INSTRUMENTAL _____ CURSO _____

DATOS DEL INTERESADO

- APELLIDOS: _____

- NOMBRE: _____ D.N.I.(si posee): _____

- DIRECCIÓN: _____ Nº _____ PISO-PTA _____

- POBLACIÓN: _____ C.P. _____

- TELÉFONOS: _____ - _____

- FECHA NACIMIENTO ____ / ____ / ____ EDAD _____

Sant Joan d'Alacant, a ____ de ____ de 20 ____ Fdo.:

JEFATURA DE ESTUDIOS

(A rellenar por la dirección del centro)

RESGUARDO DE INSCRIPCIÓN PRUEBA ACCESO GRADO PROFESIONAL

D. _____

ha quedado inscrito en la fase ____ de las pruebas de acceso a grado profesional
de cara al curso 20 ____ -20 ____ en la siguiente especialidad instrumental: _____

Sant Joan d'Alacant,
a ____ de ____ de ____ .

El Centro Profesional
(sello y firma)