

**SOLICITUD DE AMPLIACIÓN DE PERMANENCIA EN EL CENTRO  
POR UN AÑO IMPRORROGABLE**

<b>DATOS PERSONALES</b>	Apellidos:	Nombre:
	DNI/NIE:	Correo electrónico:
	Domicilio:	Código postal:
	Localidad:	Provincia:
	Máster en Enseñanzas Artísticas de Interpretación Musical	
	Especialidad:	

<b>EXPONE</b>	

<b>SOLICITA</b>	La ampliación de permanencia en el centro por un año improrrogable durante el curso académico 20__ / 20__.
-----------------	--

En Salamanca, a \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20\_\_

Fdo.: \_\_\_\_\_

SRA. DIRECTORA DEL CONSERVATORIO SUPERIOR DE MÚSICA DE CASTILLA Y LEÓN