**SOLICITUD DE RENUNCIA A LA CONVOCATORIA DE ASIGNATURAS**

ENSEÑANZAS ARTÍSTICAS SUPERIORES DE MÚSICA

|  |
| --- |
| **DATOS PERSONALES DEL ESTUDIANTE** |
| **Primer apellido:**       | **Segundo apellido:**       | **Nombre:**       |
| **DNI/Pasaporte o equivalente:**       | **Fecha de nacimiento:**       | **Teléfono:**       |
| **Domicilio (Calle, plaza o avda, y número):**       | **Localidad:**       |
| **Provincia:**       | **Código Postal:**       | **País:**       | **Nacionalidad:**       |
| **Correo electrónico:**       |

|  |
| --- |
| **DATOS ACADÉMICOS**  |
| **Nombre del centro:**       |
| **Localidad del centro:**       | **Provincia del centro:**       |
| **Especialidad / Itinerario / Instrumento:**       | **Curso escolar:** 20      / 20      |

|  |
| --- |
| **SOLICITA** |
| Renunciar a las siguientes convocatorias: |
| **Nombre de la asignatura** | **Curso** | **Identificar convocatoria** |
|       |       |       |
|       |       |       |
|       |       |       |
|       |       |       |

|  |
| --- |
| **CIRCUNSTANCIAS QUE MOTIVAN LA SOLICITUD, que impidan el normal desarrollo del proceso formativo:** |
|       |

|  |
| --- |
| **DOCUMENTACIÓN QUE SE ADJUNTA** |
|       |

En       , a       de       de

Fdo.:

SR/A DIRECTOR/A DEL CENTRO