**SOLICITUD DE CONVALIDACIÓN**

|  |
| --- |
| **DATOS DEL/ DE LA SOLICITANTE** |
| NOMBRE Y APELLIDOS……………………………….………………………………………………...N.I.F:……………………FECHA DE NACIMIENTO: …………………TELÉFONO:..………………..DOMICILIO: ……………………………………………………………...... Nº:…….. C.P.:…………… LOCALIDAD: …………………………………………………PROVINCIA: …………………………………….…………… |

|  |
| --- |
| **DATOS DEL CENTRO DE ENSEÑANZAS PROFESIONALES** |
| CENTRO : ……………………………………………………………..…………………………………...LOCALIDAD: ……………………………………………..… TELÉFONO: …………………………….DOMICILIO: …………………………………………………….... Nº: …….. C.P.: ………………….….LOCALIDAD: ………………………………………………………………… |

**SOLICITA:**

La siguiente convalidación:

 Materia optativa para la que se solicita convalidación:

|  |  |
| --- | --- |
| **ENSEÑANZAS:** ESO BACHILLERATO | **CURSO:** |

 Asignatura de las enseñanzas profesionales por la que se convalida:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **ENSEÑANZAS:** MÚSICA DANZA | **CURSO:** | ASIGNATURA:……………... |

**Documentación aportada:**

* Certificado académico del Conservatorio de Música.

En Melilla a……..de…………de 201

EL/LA SOLICITANTE

(El padre, madre o tutor, o en su caso, el/la alumno/a)

Firmado:………………………..