



D/Dña. _____ con DNI/NIE _____
domicilio en _____
teléfono _____ y correo electrónico _____

EXPONE (especificar nombre del alumno/a en caso necesario)

Alumno/a: _____ NRE: _____

SOLICITA:

CERTIFICADO: Académico Matrícula

BAJA del alumno/a Especialidad:

Motivo:

OTROS (especificar)

En Cartagena a ____ de _____ de 202__

Fdo: _____

SRA. DIRECTORA DEL CONSERVATORIO DE MÚSICA DE CARTAGENA