



SOLICITUDE DE ENTREGA DE EXAMES

Mod. 14

Datos do/a alumno/a

Apelidos e nome do/a alumno/a: _____

Especialidade: _____ Curso: _____ Grao: _____

Profesor/a titor/a: _____

Datos do/a solicitante

Pai/nai ou titor/a legal: _____

Alumno/a maior de idade

D.N.I.: _____ Teléfonos: _____

E-mail: _____

SOLICITA:

A entrega do exame da materia de _____

Curso da materia: _____ Data do exame: _____

Profesor/a que imparte a materia: _____

Recórdase que o resultado dun exame non é o único compoñente da formación do alumnado, polo que a súa cualificación final na materia depende de máis factores.

Prazo máximo para recibir o exame: 7 días naturais.

A Coruña, a ____ de _____ de _____

O/A interesado/a ou representante legal

Sr./a. director/a do Conservatorio Profesional de Música da Coruña