

SOLICITUD DE ACCESO A ENSEÑANZAS PROFESIONALES
CURSO 20 -
ENSEÑANZAS DE MÚSICA

Conservatorio solicitado donde realiza la prueba:

Especialidad:

Primer apellido	Segundo apellido	Nombre
-----------------	------------------	--------

--	--	--

D.N.I./N.I.E	Fecha de nacimiento	Teléfono
--------------	---------------------	----------

--	--	--

Domicilio	Nº	Piso	Letra
-----------	----	------	-------

--	--	--	--

Municipio	Provincia	Código Postal
-----------	-----------	---------------

--	--	--

Correo electrónico

Colegio en el que realizará sus estudios obligatorios	Curso
---	-------

--	--

SOLICITA: realizar las pruebas de acceso a Enseñanzas Profesionales

Acceso a 1º curso <input type="checkbox"/>	Acceso a 2º curso <input type="checkbox"/>	Acceso a 3º curso <input type="checkbox"/>
--	--	--

Acceso a 4º curso <input type="checkbox"/>	Acceso a 5º curso <input type="checkbox"/>	Acceso a 6º curso <input type="checkbox"/>
--	--	--

Documentación que se acompaña

Justificante del pago de los derechos de examen.

Acreditación del reconocimiento de la condición de discapacidad.

Tipo de adaptación solicitada:

Declaración de los cursos que se han cursado o se están cursando en Centros Autorizados de Música conforme al modelo del Anexo VI.

En el caso del curso 5º marcar opción elegida: Opción A: Análisis Opción B: Fundamentos de Composición

En el caso de los cursos 5º y 6º de las enseñanzas de música especificar, por orden de preferencia, las asignaturas optativas (Educación Auditiva, Informática Musical, Inteligencia Emocional e Introducción a los instrumentos antiguos de tecla) que desea cursar:

1.	5.
2.	6.
3.	7.
4.	8.

Relación de conservatorios por orden de preferencia donde desearía cursar estudios, caso de no producirse vacantes en el centro solicitado: (conservatorios profesionales de música: Huesca, Monzón, Sabiñánigo, Alcañiz, Teruel, Tarazona y Zaragoza).

1º

2º

El/la abajo firmante declara que son ciertos los datos anteriores y quedo enterado/a de las consecuencias que se deriven en el caso de existencia de cualquier deformación de los hechos o falsedad consignada en la presente solicitud.

En _____, a ____ de _____ de 20

Firma

El responsable del tratamiento de sus datos personales es la Dirección General de Planificación y Equidad.
La finalidad de este tratamiento es la gestión del procedimiento de acceso y admisión a las Enseñanzas Artísticas Elementales y Profesionales de Música.
La legitimación para realizar el tratamiento de datos la da el cumplimiento de una obligación legal.
Sus datos personales no se comunicarán a terceros destinatarios salvo obligación legal.
Podrá ejercer sus derechos de acceso, rectificación, supresión y portabilidad de los datos o de limitación y oposición a su tratamiento, así como a no ser objeto de decisiones individuales automatizadas a través de la sede electrónica de la administración de la Comunidad Autónoma de Aragón con los formularios normalizados disponibles.
Podrá consultar la información adicional y detallada sobre esta actividad de tratamiento en https://aplicaciones.aragon.es/notif_lopd_pub/details.action?fileId=517