



GOBIERNO DE LA PROVINCIA DE CÓRDOBA
 MINISTERIO DE EDUCACIÓN
 SECRETARÍA DE EDUCACIÓN
 DIRECCIÓN GENERAL DE EDUCACIÓN SUPERIOR
CONSERVATORIO SUPERIOR DE MÚSICA "FELIPE BOERO"
 Bv. España 1174 – 0353-4619146 – Cel: 353-4299988 - Villa María
<http://cboero.cba.infed.edu.ar> - conserfelipeboero@gmail.com



Villa María, de.....de 202....

Sr/a. Director/a del Conservatorio Superior de Música "Felipe Boero"

El/la que suscribe solicita ser inscripto/a como alumno/a regular en:

**CICLO ARTÍSTICO VOCACIONAL (CAV)
 -Ciclo Avanzado en Instrumento-**

TALLER 1° NIVEL (indicar con X)		TALLER 2° NIVEL (indicar con X)		TALLER 3° NIVEL (indicar con X)	
Lenguaje y Apreciación Musical		Lenguaje y Apreciación Musical		Lenguaje y Apreciación Musical	
Ensamble de Música Argentina y latinoamericana		Ensamble de Música Popular		Ensamble de Música de Cámara	
Instrumento Grupal		Instrumento Grupal		Instrumento Grupal	
Instrumento Individual		Instrumento Individual		Instrumento Individual	
Instrumento elegido	ATENCIÓN: Si ya eres estudiante del Conservatorio y cursaste el año 2024, <u>indicar nombre y apellido del profesor/a de instrumento</u> , que te fue asignado			Profesor/a de instrumento:	

TURNO (indicar con X)		AUTORIZO a la Institución, Conservatorio Superior de Música Felipe Boero, a la publicación de imágenes (fotografías y/o videos) en las redes institucionales, de actividades musicales realizadas, tomadas exclusivamente por la institución, en la que, como estudiante, aparezca individualmente o en grupo.		
MAÑANA (sólo horarios disponibles para instr. individual y grupal)	TARDE/VEPERTINO (horarios disponibles para instrumento y para Lenguaje y Ensamble)	Indicar con X	SI AUTORIZO	NO AUTORIZO

DATOS PERSONALES DEL SOLICITANTE (estudiante) ¡POR FAVOR! DETALLAR DATOS COMPLETOS CON LETRA CLARA Y LEGIBLE

APELLIDO/S y Nombre/s: DNI: Edad:

Lugar y fecha de nacimiento: Nacionalidad:

Domicilio: Barrio:

Localidad: Provincia:

Curso/Año: Colegio/Instituto:

Teléfono: Correo electrónico:

Si no está cursando indicar si posee estudios secundarios: **Completos / Incompletos.**

Recibe ajustes razonables: SI - NO (especificar y adjuntar informe de profesional)

¡ATENCIÓN! COMPLETAR LOS SIGUIENTES DATOS, SÓLO SI EL SOLICITANTE ES MENOR DE EDAD

APELLIDO/S y Nombre/s del Padre, Madre o Tutor/a: DNI:

Profesión:

Teléfono: Correo electrónico:

FIRMA DEL PADRE, MADRE O TUTOR/A: **FIRMA DEL SOLICITANTE:**
 (Sólo para menores de 18 años)