



**SOLICITUD DE EXAMEN POR
PÉRDIDA DE EVALUACIÓN CONTINUA
para el curso académico 20__ / 20__**

DATOS DEL ALUMNO/A

Primer apellido _____ Segundo apellido _____

Nombre _____ DNI _____ Teléfono _____

Matriculado/a en la especialidad de _____ curso _____ enseñanza _____

(elemental / profesional)

DATOS DE SUS PROFESORES

Tutor/a _____ Profesor/a _____

Profesor/a _____ Profesor/a _____

Profesor/a _____ Profesor/a _____

SOLICITA EVALUACIÓN SUSTITORIA PARA LA ASIGNATURA:

_____ de curso _____ de enseñanza _____

_____ de curso _____ de enseñanza _____

_____ de curso _____ de enseñanza _____

_____ de curso _____ de enseñanza _____

_____ de curso _____ de enseñanza _____

en Palencia, a ____ de _____ de 20__

(Firma)

D./D^a _____ autorizo como
padre / madre / tutor/a con DNI _____ (en caso de alumnos menores de edad).

(Firma)

SR/SRA. DIRECTOR/A DEL CONSERVATORIO PROFESIONAL DE MÚSICA DE
PALENCIA.