



ANEXO III

SOLICITUD DE SIMULTANEIDAD DE ESPECIALIDADES

Datos del alumno

Apellidos	Nombre	D.N.I.
Dirección	Código postal	Población
Dirección de correo electrónico	Teléfono de contacto	

Actualmente matriculado en:

Especialidad	<input type="checkbox"/> Curso 1º	<input type="checkbox"/> Curso 4º
<input type="checkbox"/> Baile Flamenco	<input type="checkbox"/> Curso 2º	<input type="checkbox"/> Curso 5º
<input type="checkbox"/> Danza Contemporánea	<input type="checkbox"/> Curso 3º	<input type="checkbox"/> Curso 6º
<input type="checkbox"/> Danza Clásica		
<input type="checkbox"/> Danza Española		

IMPORTANTE: La solicitud de simultaneidad de especialidades deberá realizarse antes del comienzo del mes de enero

EXPONE que, estando actualmente matriculado en el curso y especialidad arriba indicados,

SOLICITA la Simultaneidad de Estudios con la especialidad de _____
conforme a lo establecido en el apartado séptimo. 2 de la Orden 3659/2007, de 6 de julio (BOCM de ___
de _____)

En _____, a ___ de _____ de 20__

Firma del alumno

**Sello del
centro**

ESTE IMPRESO SE DEBERÁ ENTREGAR POR DUPLICADO EN LA SECRETARÍA DEL PROPIO CENTRO. UNA COPIA, SELLADA POR EL CENTRO, SERÁ DEVUELTA AL INTERESADO A EFECTOS DE JUSTIFICANTE DE SOLICITUD DE ANULACIÓN DE MATRÍCULA.

SR./SRA. DIRECTOR/A DEL CENTRO DE DANZA _____