XUNTA DE GALICIA
CONSELLERÍA DE EDUCACIÓN, UNIVERSIDADE E FORMACIÓN PROFESIONAL

CONSERVATORIO DAS PONTES

Solicitude de espazos para o estudo

D/Dna:_____

DNI:_____ Enderezo_____

Localidade:_____C.P_____

Teléfono:_____Correo-e_____@_____

SOLICITA:

O poder facer uso dos espazos para estudo do Conservatorio Profesional de Música das Pontes.

Período ou períodos solicitados

As Pontes,_____ de _____ de 20_____

O/A interesado/a