

**RECONOCIMIENTO DE CRÉDITOS EN LAS ENSEÑANZAS ARTÍSTICAS SUPERIORES  
SOLICITUD**

<b>1 DATOS DE LA PERSONA SOLICITANTE</b>			
PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	NOMBRE	
DIN/PASAPORTE O EQUIVALENTE	FECHA DE NACIMIENTO	TELÉFONO	
DOMICILIO		LOCALIDAD	
PROVINCIA	CÓDIGO POSTAL	PAÍS	NACIONALIDAD
CORREO ELECTRÓNICO			

<b>2 CENTRO DOCENTE</b>	
El/La solicitante se encuentra matriculado/a en las enseñanzas artísticas superiores de ..... en la especialidad de .....itinerario/estilo o instrumento ..... en el curso/cursos .....	
Centro docente:	Código de centro:
Localidad:	Provincia:

<b>3 TITULACIÓN (señalar lo que proceda)</b>	
La persona solicitante ha realizado previamente estudios conducentes a la obtención del título oficial de:	
<input type="checkbox"/>	Técnico Superior de Artes Plásticas y Diseño en: .....
<input type="checkbox"/>	Licenciado o Graduado universitario en: .....
<input type="checkbox"/>	Enseñanza Artística Superior en: .....
<input type="checkbox"/>	Técnico Superior en Formación Profesional: .....
<input type="checkbox"/>	Otros (especificar): .....

<b>4 SOLICITA (señalar lo que proceda)</b>	
<input type="checkbox"/>	Que se le reconozcan los créditos de todas las asignaturas de las que se encuentra matriculado/a.
<input type="checkbox"/>	Que se le reconozcan los créditos de las siguientes asignaturas de las que se encuentra matriculado/a en los estudios relacionados en el apartado 2 de la presente solicitud: ..... ..... ..... ..... ..... .....

<b>5 DOCUMENTACIÓN PRECEPTIVA</b>	
<input type="checkbox"/>	Certificación acreditativa de la matrícula actual.
<input type="checkbox"/>	Certificación académica oficial de las enseñanzas cursadas (en caso de titulación extranjera, esta

deberá contar con la oportuna homologación y la certificación las tasas o precios públicos, o certificación de la exención de su abono, en su caso.

Copia del plan de estudios de la titulación alegada para efectuar el reconocimiento de créditos.

Otros (especificar):

.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....

**6 SOLICITUD, DECLARACIÓN, LUGAR, FECHA Y FIRMA**

La persona abajo firmante DECLARA, bajo su expresa responsabilidad, que son ciertos los datos que figuran en la presente solicitud, así como en la documentación que se acompaña.

En ....., a ..... de ..... de .....

LA PERSONA SOLICITANTE

MADRE / PADRE / REPRESENTANTE LEGAL  
(en caso de alumnado menor de edad)

Fdo.: .....

Fdo.: .....

**SRA. DIRECTORA  
DEL CONSERVATORIO SUPERIOR DE MÚSICA "BONIFACIO GIL" DE BADAJOZ.**