

AUTORIZACIÓN MENORES DE EDAD

Yo, D. / D^a.: _____

Con DNI. Nº: _____

Padre/madre/tutor de: _____

Con DNI. Nº: _____

Le autorizo a participar en las pruebas de selección convocadas por la Orquesta de Aspirantes de la Región de Murcia. Y para que surta efecto donde corresponda lo firmo en _____, a ___ de _____ de 20__

DNI.

Firma

öarm

ORQUESTA
DE ASPIRANTES
DE LA
REGIÓN DE MURCIA

SOLICITUD DE ADMISIÓN A PRUEBAS

RELLENAR EN MAYÚSCULAS

Apellidos: _____

Nombre: _____

DNI: _____ Sexo: _____

Lugar y fecha de nacimiento: _____

Domicilio: _____

Código postal: _____ Municipio: _____

Provincia: _____

Teléfono fijo: _____ Móvil: _____

E-Mail: _____

Instrumento: _____

Obra libre: _____

öarm

ORQUESTA
DE ASPIRANTES
DE LA
REGIÓN DE MURCIA

CURRÍCULUM

ESTUDIOS OFICIALES

A) Estudios musicales:

Realiza el curso: ____ Grado: _____

En el Conservatorio de: _____

Otros centros donde realizó o realiza estudios musicales:

Está en posesión del título de: _____ Desde: _____

Resumen de los estudios musicales realizados:

2

öarm

ORQUESTA
DE ASPIRANTES
DE LA
REGIÓN DE MURCIA

CURRÍCULUM

RELLENAR EN MAYÚSCULAS

B) Enseñanza General

Realiza el curso de: _____

En el centro: _____ Localidad: _____

Último curso de Enseñanza General realizado:

ESTUDIOS MUSICALES NO OFICIALES

OTROS MÉRITOS ARTÍSTICOS QUE QUIERA DESTACAR

En Murcia, a _____ de _____ de 20 _____

DNI.

Firma

Padre/Madre/Tutor/Tutora

öarm ORQUESTA
DE ASPIRANTES
DE LA
REGIÓN DE MURCIA