



**XUNTA
DE GALICIA**

CONSELLERÍA DE EDUCACIÓN E ORDENACIÓN UNIVERSITARIA
CONSERVATORIO SUPERIOR DE MÚSICA DE VIGO
C/. Manuel Olivie, 23 **36203 VIGO** – Telf. 986/471144 - Fax: 986/481807
Email: cmus.vigo@edu.xunta.es
Web: <http://centros.edu.xunta.es/cmussuperiordevigo>

RENUNCIA DE MATRÍCULA Ó CURSO COMPLETO¹

Curso 200__/0__

Apelidos _____ Nome _____

DNI _____ Teléfono _____ Teléfono mobil _____

Enderezo _____ Código postal _____

Poboación _____ Provincia _____

Datos de matrícula:

Especialidade _____ Curso _____

SOLICITA a renuncia a especialidade de: _____

Vigo, ____ de _____ de 200__

Asinado, A/O alumna/o

¹ Segundo a Circular 4/2007, da Dirección Xeral de Formación Profesional e Ensinanzas Especiais, “O alumno poderá solicitarlle á Dirección do centro a renuncia a matrícula ata a convocatoria dos exames ordinarios. Dita renuncia supora a perda da condición oficial de alumno, será aceptada sempre e non implica devolución de taxas.