



**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>

SOLICITUDE DE REVISIÓN DE EXAME

Curso 200__/0__

Apellidos_____Nome _____

DNI_____Teléfono_____ Teléfono mobil_____

Enderezo_____ Código postal _____

Poboación_____ Provincia _____

Datos de matrícula:

Especialidade_____ Curso_____

SOLICITA a revisión de exame da asignatura_____
de ____ curso.

Vigo, ____ de _____ de 200_____

Asinado, A/O alumna/o