APARTADO **A**

GOBIERNO DE LA CIUDAD DE BUENOS AIRES

MINISTERIO DE CULTURA

CONSERVATORIO SUPERIOR DE MUSICA "CIUDAD DE BUENOS AIRES"

SOLICITUD DE EQUIVALENCIA DE MATERIAS

DATOS PERSONALES

Apellido:	Nombre:
D.N.I.:	Nro. de Legajo:
Domicilio Particular (calle, número, piso, departamento):	
Localidad:	Provincia:
TE:	Correo electrónico:

DATOS DE LA INSTITUCIÓN DE ORIGEN

Conservatorio / Escuela / Instituto:	
Localidad:	Provincia:
Carrera que cursaba / cursó / egresó:	
Título /s obtenidos /s:	

DATOS DE LA /S EQUIVALENCIA /S SOLICITADA /S AL CSMCBA "Astor Piazzolla"

Carrera en la que se inscribió:			
□ Ciclo Preinicial	□ Ciclo Inicial	□ Nivel Medio	□ Nivel Superior

Materias aprobadas en la Institución de origen.	Materias que solicita por equivalencia en el CSMCBA

Materias aprobadas en la Institución de origen.	Materias que solicita por equivalencia en el CSMCBA

Fecha: ____ / _____ / _____ Firma del solicitante: _____

_____

RECEPCIONÓ

Fecha: ____ / _____ / _____ Firma: _____

Aclaración de Firma: _____