



DATOS DEL SOLICITANTE

PRIMER APELLIDO:		SEGUNDO APELLIDO:		NOMBRE:		NIF / NIE / PASAPORTE:	
FECHA NACIMIENTO:		DOMICILIO:			MUNICIPIO:		PROVINCIA:
C.P.:	TELÉFONO FIJO Y MÓVIL:		CORREO ELECTRÓNICO:			NOTA MEDIA ENSEÑANZAS PROFESIONALES DE MÚSICA (EN SU CASO):	
GRADO DE DISCAPACIDAD (EN SU CASO):		FAMILIA NUMEROSA (EN SU CASO). Nº TÍTULO OFICIAL: NOMBRE y APELLIDOS DEL TITULAR:				NIF:	

SOLICITA:

- La inscripción en la prueba específica de acceso a las Enseñanzas Artísticas Superiores (E.A.S.) y la admisión en un centro de CyL.
- La inscripción en la prueba de madurez en relación con el bachillerato y en la prueba específica de acceso y la admisión en un centro de CyL.
- La inscripción en la prueba de nivel de las E.A.S. de Música y la admisión en el Conservatorio Superior de Música de Castilla y León.
- La admisión en el centro de CyL mediante acceso directo por tener el Título de Técnico Superior en Artes Plásticas y Diseño.
- La admisión en el centro de CyL por tener superada la prueba de acceso a la enseñanza artística superior correspondiente en otra Comunidad.
- La inscripción en la prueba del acceso al *Máster en enseñanzas artísticas de Interpretación Musical* y la admisión en el Conservatorio Superior

ENSEÑANZAS OBJETO DE LA SOLICITUD:

- E.A.S. MÚSICA:** Conservatorio Superior de Música de Castilla y León. Curso: 1º 2º 3º 4º
 Composición Musicología: itinerario Interpretación: itinerario
- E.A.S. ARTE DRAMÁTICO:** Escuela Superior de Arte Dramático de Castilla y León. *Al marcar esta opción se inscribe en las dos especialidades. Indique 1ª y 2ª según su preferencia:* Interpretación..... Dirección Escénica y Dramaturgia.....
- E.A.S. CONSERVACIÓN Y RESTAURACIÓN DE BIENES CULTURALES.**
Centro y especialidad:
- E.A.S. DISEÑO.** Centro y especialidad:
- E.A.S. ARTES PLÁSTICAS (VIDRIO):** Escuela Superior del Vidrio.
- MÁSTER EN ENSEÑANZAS ARTÍSTICAS DE INTERPRETACIÓN MUSICAL:** Conservatorio Superior de Música de CyL
Instrumento del solicitante:..... Especialidad: Solista Música de cámara Orquesta
Si solicita la admisión en grupo para Música de cámara, indicar nombre y apellidos del resto de los miembros:

DOCUMENTACIÓN (seleccionar sólo los documentos que correspondan):

Copia del NIF / NIE / Pasaporte	<input type="checkbox"/> Aporto	<input type="checkbox"/> Doy mi consentimiento para que se consulten los datos del NIF o NIE
Justificante del pago de los precios públicos	<input type="checkbox"/> Aporto	
Copia del Título Bachiller o equivalente o certificado de superación prueba acceso a Universidad	<input type="checkbox"/> Aporto	
Certificado de la nota media del expediente de las enseñanzas profesionales de Música	<input type="checkbox"/> Aporto	<input type="checkbox"/> Doy mi consentimiento para que se consulten los datos académicos*
Certificación académica del título Técnico Superior en Artes Plásticas y Diseño (acceso directo)	<input type="checkbox"/> Aporto	
Certificado de superación de la prueba de madurez en relación con el bachillerato >19 años	<input type="checkbox"/> Aporto	
Certificado de superación de la prueba específica de acceso en otra Comunidad	<input type="checkbox"/> Aporto	
Copia del documento acreditativo de discapacidad	<input type="checkbox"/> Aporto	<input type="checkbox"/> Doy mi consentimiento para que se consulten los datos de discapacidad*
Título acreditativo de formación en el instrumento para cursar <i>Máster de interpretación musical</i>	<input type="checkbox"/> Aporto	
Documento acreditativo de competencia lingüística en inglés equivalente al B1	<input type="checkbox"/> Aporto	<input type="checkbox"/> Solicito realizar prueba de inglés
Carta de motivación para cursar el <i>Máster de interpretación musical</i>	<input type="checkbox"/> Aporto	
Si se acoge a exención o bonificación en los precios públicos:		
Copia del Título oficial de familia numerosa o del documento de uso individual equivalente	<input type="checkbox"/> Aporto	<input type="checkbox"/> Doy mi consentimiento para que se consulten datos de familia numerosa*
Copia del certificado o resolución de reconocimiento de grado de discapacidad (igual o superior al 33%)	<input type="checkbox"/> Aporto	<input type="checkbox"/> Doy mi consentimiento para que se consulten los datos de discapacidad*
Copia del documento acreditativo de condición de víctima del terrorismo	<input type="checkbox"/> Aporto	
Copia del documento acreditativo de condición de víctima de violencia de género	<input type="checkbox"/> Aporto	

* Esta información sólo podrá ser verificada por la Consejería de Educación si figura en las bases de datos de organismos públicos de la Comunidad de Castilla y León

En a de de 20

Firma del solicitante

De acuerdo con lo establecido en la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal, los datos contenidos en esta solicitud serán incorporados a un fichero de datos de carácter personal. Se podrán ejercitar los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición, dirigiéndose a la Consejería de Educación. Para cualquier consulta relacionada con la materia del procedimiento o para sugerencia de mejora de este impreso, puede dirigirse al teléfono de información administrativa 012.

EXCMO. SR. CONSEJERO DE EDUCACIÓN.