



GOBIERNO DE LA CIUDAD DE BUENOS AIRES
 MINISTERIO DE CULTURA
 DIRECCIÓN GENERAL DE ENSEÑANZA ARTÍSTICA
 CONSERVATORIO SUPERIOR DE MÚSICA "MANUEL DE FALLA"

SOLICITUD DE REINCORPORACIÓN AL CSMMF

FECHA: _____

CARRERA:

INSTRUMENTO:

(Al consignar la carrera debe especificar si elige cursar Tecnicatura o Profesorado)

DATOS PERSONALES

Apellido:	Nombres:	
D.N.I. - PAS.:	Nro. de Legajo (casilla para uso de la institución):	
Fecha de Nacimiento:	Lugar:	Edad:
Domicilio Particular (calle, número, piso y departamento):		
Localidad:		Provincia:
Te:	Correo Electrónico:	

ESTUDIOS EN EL CONSERVATORIO:

Último año cursado:	Último nivel del instrumento cursado:
Instrumento o carrera:	
Motivo del alejamiento de la carrera:	

ACTIVIDAD ARTÍSTICA DESARROLLADA DURANTE ESTE TIEMPO:

OBSERVACIONES DEL EVALUADOR:

FINALIZADA:

Asignatura	Fecha	Calificaciones	Libro	Acta	Folio

LEGAJO N°: _____

Fecha: _____

Recibí del Señor/a:

.....
 D.N.I.:, la documentación que se detalla para iniciar el trámite de REINCORPORACIÓN.

FIRMA _____