



SOLICITUDE DE RENUNCIA

CURSO 201__/201__

DATOS DO ALUMNO

Primeiro apelido	Segundo apelido	Nome
DNI	Enderezo (Rúa, Praza e nº)	
Localidade	C.P.	Teléfono

DATOS DO TITOR OU REPRESENTANTE LEGAL (só alumnos menores de idade)

Apelidos e nome	DNI
-----------------	-----

DATOS ACADÉMICOS

Especialidade	Curso e Grao	Profesor titor
---------------	--------------	----------------

Expoña brevemente os motivos polos que solicita a renuncia

Pontevedra, ____ de _____ de 201__

Alumno/a ou representante legal

SRA. DIRECTORA DO CONSERVATORIO MANUEL QUIROGA