



Solicitud de Pruebas de Acceso Curso 20...../.....

Seleccionar el Grado, Curso y Especialidad para el que opta (cubrir y entregar en Secretaría)

ELEMENTAL

Curso 1º 2º 3º 4º

Instrumento: 1º Opción.....2º Opción.....3º Opción.....

PROFESIONAL

Curso 1º 2º 3º 4º 5º 6º

Especialidad instrumento:.....

Solicita pianista acompañante. Obras a a acompañar

APELLIDOS Y NOMBRE DEL ALUMNO

FECHA DE NACIMIENTO

DNI

NACIONALIDAD

DOMICILIO

PROVINCIA

C.P

EMAIL

SI EL ALUMNO ES MENOR

NOMBRE PADRE

NOMBRE MADRE

NOMBRE TUTOR/A LEGAL

En, adede 20.....

Fdo:

Tasas grado Elemental: 40€

Tasas grado Profesional: 60€

*Entregar antes del

Las pruebas se realizarán entre el..... Se notificará la confirmación del día y horario



Centro Profesional de Música A Coruña

Las pruebas de acceso se realizarán en el CEMU PRESTO VIVACE, en los meses de Junio (1ª convocatoria) y Septiembre (2ª convocatoria), en la realización y evaluación de las mismas se constituirá un tribunal formado por varios profesores. La prueba constará de dos partes, una de interpretación en el instrumento o voz y otra parte teórico-práctica, cada una de ellas se valorará de 0 a 10 puntos, siendo necesaria un mínimo de 5 para superarla en cada una de ellas.

MATRICULACIÓN

Una vez superadas las pruebas de acceso, los alumnos deberán presentar el impreso de matriculación debidamente cubierto y el impreso de las tasas oficiales* en el plazo del 1 al 5 de Julio 20... y abonar el importe de la matrícula correspondiente. El curso dará comienzo el

* Las tasas oficiales.

Los alumnos que cursen estudios en centros autorizados de música, abonarán los precios públicos correspondientes a los conceptos de apertura de expediente, el primer año, y servicios generales, cada curso, según las tarifas oficiales vigentes cada año de la Xunta de Galicia

CLAUSULA ALUMNOS

Coruña a.....de.....de 20.....

De conformidad con lo establecido en la normativa vigente en Protección de Datos de Carácter personal, le informamos que sus datos o y los de su hijo/a y/o tutelado/a serán incorporados al sistema de tratamiento titularidad de ESMU PRESTO VIVACE con CIF B 15480320 y domicilio social sito en c/Benito Blanco Rajoy, 8. Bjo Iz. 15006 A Coruña, con la finalidad de impartir la formación en la que usted o su hijo/a y/o tutelado/a se ha matriculado. En cumplimiento con la normativa vigente, ESMU PRESTO VIVACE informa que los datos serán conservados según el plazo legalmente establecido.

Con la presente cláusula queda informado de que sus datos o los de su hijo/a y/o tutelado/a serán comunicados en caso de ser necesario a :bancos/caja, administraciones públicas y a todas aquellas entidades con las sea necesaria la comunicación con la finalidad de cumplir con la prestación del servicio anteriormente mencionado.

El hecho de no facilitar los datos a las entidades mencionadas implica que no se pueda cumplir con la prestación de los servicios.

A su vez, le informamos que puede contactar con el Delegado de protección de Datos de ESMU PRESTO VIVACE, dirigiéndose por escrito a la dirección de correo dpo.cliente@conversia.es o al tlf 902877192.

ESMU PRESTO VIVACE informa que procederá a tratar los datos de manera lícita, leal, transparente, adecuada, pertinente, limitada, exacta y actualizada. Es por ello que ESMU PRESTO VIVACE se compromete a adoptar todas las medidas razonables para que estos se supriman o rectifiquen sin dilación cuando sean inexactos.

De acuerdo con los derechos que le confiere la normativa vigente en protección de datos podrá ejercer los derechos de acceso, rectificación, limitación de tratamiento, supresión, portabilidad y oposición al tratamiento de sus datos de carácter personal así como el consentimiento prestado para el tratamiento de los mismos, dirigiendo su petición a la dirección postal indicada más arriba o al correo electrónico cgoas@prestovivace.es

Podrá dirigirse a la Autoridad de Control competente para presentar la reclamación que considere oportuna.

En último lugar, ESMU PRESTO VIVACE informa que con la firma del presente documento otorga el consentimiento explícito para el tratamiento de sus datos mencionados anteriormente

NOMBRE Y APELLIDOS

NOMBRE Y APELLIDOS DEL PADRE/MADRE /TUTOR LEGAL:

DNI

DNI: