XUNTA DE GALICIA | CONSELLERÍA DE EDUCACIÓN, CIENCIA, UNIVERSIDADES E FORMACIÓN PROFESIONAL

**Conservatorio Profesional de Música "Manuel Quiroga"**
Av. Virxinia Pereira Renda – 4 - 36004- PONTEVEDRA
886 151545 - cmus.pontevedra@edu.xunta.gal

# SOLICITUDE DE CAMBIO DE GRUPO

## CURSO 2026/2027

### DATOS DO ALUMNO

| **Primeiro apelido** | **Segundo apelido** | **Nome** |
|---|---|---|
| **Correo electrónico** | | |
| **Teléfono 1** | **Teléfono 2** | |

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

| **Apelidos e nome** | **DNI** |
|---|---|

### DATOS DO GRUPO QUE TEN ASIGNADO

| **Materia da que solicita cambio de grupo** | **Curso e Grao** | **Grupo (actual)** |
|---|---|---|
| **Horario (actual)** | | |

| **Expoña brevemente os motivos da solicitude de cambio** |
|---|

### DATOS DO GRUPOS QUE SOLICITA *(Obrigatorio poñer mais dunha opción, por orde de preferencia)*

| **Grupos que solicita** |
|---|
| **Horario/s** |

Pontevedra,_____de _____ de 2026
Alumno/a ou representante legal

Entregar no centro ou enviar por mail ( cmus.pontevedra@edu.xunta.gal) **antes do 10 de xullo ás 13h.**

**XEFATURA DE ESTUDOS**