

CÁTEDRA DE VIOLÍN
FUNDACIÓN TELEFÓNICA
PROFESOR ZAKHAR BRON

SOLICITUD DE INSCRIPCIÓN*
Curso 2004-2005

DATOS PERSONALES

APELLIDOS.....
NOMBRE..... SEXO M F
EDAD..... FECHA DE NACIMIENTO.....
NACIONALIDAD.....
DNI O PASAPORTE.....

DOMICILIO

CALLE O PLAZA..... N.º.....
CÓDIGO POSTAL..... TEL.
LOCALIDAD..... FAX.....
PROVINCIA.....
PAÍS.....
E-MAIL.....

DATOS ACADÉMICOS

ESTUDIOS MUSICALES Y CENTROS DE ESTUDIOS
(escuela superior / conservatorio / estudios privados); especi-
ficar año que cursa, otros instrumentos y nivel de solfeo:

.....
.....

PROFESORES (indicar lugar y período del estudio con cada
uno):

.....
.....

IDIOMAS (indicar nivel: elemental / medio / superior):

.....
.....

SOLICITA BECA

Matrícula Sí No
Residencia Sí No

*Nota: se deben rellenar las solicitudes con letra mayúscula.