

PIANO COMPLEMENTARIO CURSO 20 -20

Apellidos	Nombre

Teléfono de contacto 1	Teléfono de contacto 2

Actualmente matriculado en:

Especialidad _____ Profesor especialidad _____	<table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td style="width: 50%;"><input type="checkbox"/> Curso 1°</td> <td style="width: 50%;"><input type="checkbox"/> Curso 4°</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Curso 2°</td> <td><input type="checkbox"/> Curso 5°</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Curso 3°</td> <td><input type="checkbox"/> Curso 6°</td> </tr> </table>	<input type="checkbox"/> Curso 1°	<input type="checkbox"/> Curso 4°	<input type="checkbox"/> Curso 2°	<input type="checkbox"/> Curso 5°	<input type="checkbox"/> Curso 3°	<input type="checkbox"/> Curso 6°
<input type="checkbox"/> Curso 1°	<input type="checkbox"/> Curso 4°						
<input type="checkbox"/> Curso 2°	<input type="checkbox"/> Curso 5°						
<input type="checkbox"/> Curso 3°	<input type="checkbox"/> Curso 6°						

Profesor de piano complementario del curso anterior (en caso de que hubiera tenido dicha asignatura)	
Profesor de piano complementario si tiene alguna preferencia para este curso.	

PREFERENCIA HORARIA (detallar franja horaria preferente)

MAÑANA (9:00-13:00)	
TARDE (13:00-16:00)	
NOCHE (16:00-22:00)	

PREFERENCIA DE DÍAS

LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES

OBSERVACIONES _____

En _____, a ____ de _____ de 20__

Firma del alumno