ESTADO LIBRE ASOCIADO DE PUERTO RICO

CONSERVATORIO DE MUSICA DE PUERTO RICO

OFICINA DEL REGISTRADOR

SOLICITUD PARA CAMBIO DE ESPECIALIDAD

PARA ESTE PROCEDIMIENTO EL ESTUDIANTE DEBE HABER COMPLETADO UN (1) AÑO DE ESTUDIOS EN LA ESPECIALIDAD EN QUE FUE ADMITIDO.

Nombre: _____ # Est._____ Fecha: _____

Especialidad que Solicita: _____ Especialidad Actual: _____

Razones para el Cambio: _____

_____

Año Académico que corresponde al Cambio: ☐ Primer ☐ Segundo Semestre 20___ - ___

_____
Firma del Estudiante

ESTA SOLICITUD DEBE SER RADICADA EN LA OFICINA DEL REGISTRADOR EN LA FECHA INDICADA EN EL CALENDARIO ACADEMICO DEL AÑO EN QUE SOLICITA EL CAMBIO.

SE LE INFORMARA LA FECHA DE AUDICION Y/ O ENTREVISTA DEL DEPARTAMENTO AL CUAL SOLICITA EL CAMBIO DE ESPECIALIDAD.

COSTO: $17.00 RECIBO # _____ FECHA:_____

Departamento de:_____ Promedio Actual Estudiante: _____

Fecha: _____

_____
Firma Registrador

☐ Aprobado ☐ Denegado

Observaciones: _____

_____

_____

_____
Director Departamento

_____
Vo. Bo. Decano Asuntos cadémico