

CURS ACADÈMIC / CURSO ACADÉMICO ____ / ____

JUNY / JUNIO SETEMBRE / SEPTIEMBRE **DADES PERSONALS / DATOS PERSONALES**

Cognoms i nom / Apellidos y nombre		DNI / NIE	
Adreça (carrer/plaça, núm.) / Domicilio (calle/plaza, núm.)		Població / Población	C. Postal
Correu electrònic / Correo electrónico		Telèfon / Teléfono	

DADES DE LA PROVA / DATOS DE LA PRUEBA

Especialitat / Especialidad	Exercici / Ejercicio	Data / Fecha
-----------------------------	----------------------	--------------

EXPOSA / EXPONE**SOL·LICITA / SOLICITA**

La revisió de la qualificació de l/dels exercici/s referenciat/s / *La revisión de la calificación del/de los ejercicio/s referenciado/s.*

El desglosament de le qualificacions per a cada exercici / *El desglose de las calificaciones para cada ejercicio.*

Altre /Otro:

Alacant ____ de/d' _____ de _____

Signat / Firmado

- * El Títol de Màster en EEAA en Interpretació e Investigació de la Música queda inclòs a tots els efectes en el nivell 3, de Màster del Marc Espanyol de Qualificacions per a l'Educació Superior junt al Títol de Màster Universitari i inscrit amb el codi núm. 42100103 al Registre Estatal d'Ensenyaments no universitaris.
- * El Título de Máster en EEAA en Interpretación e Investigación de la Música queda incluido a todos los efectos en el nivel 3, de Máster del Marco Español de Cualificaciones para la Educación Superior junto al Título de Máster Universitario e inscrito con el código número 42100103 en el Registro Estatal de Enseñanzas no universitarias.

Comissió Acadèmica del Títol / Comisión Académica del Título

SGIC_P02_01_Anexo 6_Solicitud_Rev_Notas_PruebaAcceso_Master_v1

CSM Alacant: C. Catedràtic Jaume Mas i Porcel, 2
03005 Alacant. Tel.: 966 478 665 – Fax: 966 478 666
info@csmalicante.com