



CONSERVATORIO
DE MÚSICA DE PUERTO RICO

SOLICITUD DE ADMISIÓN PROGRAMA DE CERTIFICACIÓN DE MAESTROS

DATOS PERSONALES		
Nombre y Apellidos:		
Dirección permanente:		
Dirección postal:		
Teléfono residencial:	Celular:	Género: M F
Correo electrónico:		Ocupación:
Fecha de nacimiento (mes/día/año):	Lugar de nacimiento:	Estado civil:
Ciudadanía: <input type="checkbox"/> Americana <input type="checkbox"/> Otra (indique): _____		
Si es residente permanente, indique su número de tarjeta de residente:		Tipo de visa:
En caso de emergencia favor de notificar a: _____ Relación: _____ Teléfono: _____		
HISTORIAL ACADÉMICO		
Universidad de procedencia:		Fecha de graduación:
Último grado obtenido:		
Otros grados:		
EXPERIENCIA MAGISTERIAL		
Lugar de trabajo:	Posición:	Tiempo:
EXPERIENCIA MUSICAL		
Conjuntos en los que ha participado:		Tiempo:
Certifico que toda la información suministrada en esta solicitud es correcta, verídica y completa. Reconozco que el falsificar y/o suministrar información incorrecta puede considerarse justa causa para la denegación de esta admisión o para ser suspendido del Conservatorio de Música de Puerto Rico.		
Firma del solicitante:		Fecha:
Política de no discrimen: El Conservatorio de Música de Puerto Rico mantendrá una norma clara de admisión basada en el principio de no discriminar por edad, color, orientación sexual, raza, sexo, origen étnico, religión, impedimento físico o mental o credo político. Estas normas se aplican a la administración de su política educativa, requisitos de admisión y programas de ayuda económica.		