

CONSERVATORIO DE MÚSICA DE PUERTO RICO			
SOLICITUD ADMISIÓN PROGRAMA CERTIFICACIÓN DE MAESTROS			
Fecha:		Seguro Social:	
DATOS PERSONALES:			
Apellido paterno		Apellido materno	Nombre / Inicial
Dirección permanente:			
Dirección postal:			
Teléfono residencial:	Celular:	Género: M F	
Correo electrónico:			
Fecha nacimiento (mes / día / año):		Lugar de nacimiento:	
Género: M F	Estado civil:	Ocupación:	
Ciudadanía:		Americana	
Residente permanente	Número tarjeta de residente:	Otra ciudadanía, Indique país:	Tipo de Visa
En caso de emergencia favor de notificar a:			
Teléfono:		Relación:	
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.