

AUDICIONES PARA LA SELECCIÓN DE SOLISTAS (ESPECIALIDAD INTERPRETACIÓN)

Curso académico: _____

Nombre: _____ Apellidos: _____

Itinerario (instrumento): _____ Curso: _____

Repertorio a interpretar en la audición:

El / la solicitante declara conocer y aceptar las bases de la convocatoria de las audiciones.

Firmado: _____
(Fecha y firma)

AUTORIZACIÓN DE LOS PROFESORES DE I.PRINCIPAL Y REPERTORIO CON PIANÍSTA ACOMPAÑANTE

Los profesores abajo firmantes autorizan la participación del solicitante en las pruebas de selección de solistas.

Firmado: _____
Profesor/a de Instrumento Principal
(Nombre y firma)

Firmado: _____
Profesor/a de Repertorio con Pianista Acompañante
(Nombre y firma)