

El/la alumne/a ……………………………………………………………………………………………………………..

amb DNI ……………………………………DECLARE SOTA LA MEUA RESPONSABILITAT QUE TINC

APROVATS TOTS ELS CRÈDITS I AIXÒ EM PERMET EL DEPÒSIT, LECTURA I DEFENSA DEL

TFG/TFM EN EL CONSERVATORI SUPERIOR DE MÚSICA “SALVADOR SEGUÍ”

Castelló de la Plana a de de 20

Signat:……………………………………………………….

Firmado:……………………………………………………...