

FORMULARIO DE INSCRIPCIÓN

TÍTULO DEL PROYECTO DE FILM DOCUMENTAL:

Apellido del/ de la director/a:

Nombre:

Dirección completa:

Teléfono:

Dirección electrónica

Fecha y lugar de nacimiento:

Nacionalidad:

Idioma materno:

Otros idiomas hablados y escritos:

Ocupación actual:

Escolaridad y formación en cine *(incluya las prácticas si es pertinente):*

Experiencia en la realización de documentales *(títulos y duración de las producciones; año de realización; función desempeñada por el/la candidato/a en la producción; pertenencia a un grupo de producción independiente):*

¿Es usted miembro de algún grupo o asociación de cine o video? Precise cuál:

Link vimeo del tráiler del proyecto *(si existe):*

Link vimeo de una obra documental realizada en el pasado:

Título del proyecto de film documental:

Resumen del proyecto de film documental *(máximo 8 líneas):*

¿Por qué desea usted realizar este documental?:

¿A qué público quiere usted acceder con este documental? ¿Cómo piensa distribuirlo?:

Favor de llenar y enviar este formulario junto con el resto de la documentación requerida a la siguiente dirección:

**Fondation Alter-Ciné
5369 avenue de l'Esplanade
Montréal (Québec)
H2T 2Z8
Canada**



LA FECHA LÍMITE PARA PRESENTAR SU CANDIDATURA ES EL 15 DE AGOSTO DE CADA AÑO