**Senin Gözünden Elazığ Temalı Kısa Film Yarışması Başvuru Formu**

Filmin adı:

T. C. Vatandaşlık No:

Yönetmen Adı Soyadı:

Yapım Yılı:

Katıldığı İl:

Süresi:

Filmin Türü: Belgesel ( ) Kurmaca ( ) Deneysel ( ) Animasyon ( )

Filmin Türkçe Sinopsisi (En fazla 100 kelime):

Yönetmen Özgeçmişi:

İletişim Bilgileri:

Adres:

Tel:

E-Mail:

\* Filmin yarışma sonrası ticari olmayan gösterimlerine, kültür sanat faaliyetlerinde yer almasına EKSAD’ın tanıtımı amaçlı kullanılmasına izin veriyorum.

\*\* Yarışma şartnamesinde belirtilen koşulları kabul ediyor ve yukarıdaki bilgilerin doğruluğunu onaylıyorum.

Adı Soyadı İmza / Tarih

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_