**FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY**

**KURS SCENARIUSZOWY SCRIPT**

**FUNDACJA SZKOŁA WAJDY**  
ul. Chełmska 21

00-724 Warszawa

tel./fax: (+48 22) 851 10 56

(+48 22) 851 10 67

(+48 22) 851 10 57

e-mail: dkurowska@wajdaschool.pl

IMIĘ I NAZWISKO:

|  |
| --- |
|  |

DATA URODZENIA:

|  |
| --- |
|  |

WYKONYWANY ZAWÓD:

|  |
| --- |
|  |

DANE KONTAKTOWE (E-MAIL, TELEFON):

|  |
| --- |
|  |

1. Wykształcenie/ukończone szkoły:
2. Zawód wykonywany:
3. Znajomość języków obcych - jakie i w jakim stopniu?
4. Czy pisałeś/aś scenariusze filmowe? Jakie? Czy scenariusze te zostały zrealizowane? Wymień tytuły, czas trwania utworu oraz datę produkcji.
5. Czy pisałeś/aś dla teatru, telewizji, radia? Wymień tytuły, czas trwania utworu oraz datę produkcji.
6. Czy publikowałeś/aś utwory literackie? Jakie? Gdzie?
7. Czy miałeś/aś doświadczenie z pracą w filmie lub TV- jeśeli tak, to jakie?

(wymień tytuły, czas trwania filmu oraz funkcję, jaką pełniłeś/aś podczas realizacji)

1. Czy ukończyłeś/aś jakieś kursy filmowe?
2. Czy miałeś/aś doświadczenie pracy z aktorami – jeśli tak, to kiedy i w jakiej formie?
3. Czy podejmowałeś/aś inne formy działań artystycznych – jeśli tak, to jakie i kiedy?
4. Tutaj możesz zamieścić wszelkie dodatkowe informacje o sobie, które uważasz za istotne, a które nie zostały zawarte w podanych wyżej odpowiedziach.
5. W jaki sposób dowiedziałeś/aś się o Szkole Wajdy?

|  |
| --- |
| Dane do przelewu:  Fundacja Szkoła Wajdy  ul. Chełmska 21, 00-724 Warszawa  nr konta 25 1240 6029 1111 0010 1944 6588  (z dopiskiem „Wpłata na cele statutowe - kurs scenariuszowy SCRIPT”) |

|  |
| --- |
| Wypełniony formularz wraz z załącznikami należy dostarczyć w 4 egzemplarzach do dnia 30.09.2020 roku (decyduje data stempla) pod adres  Fundacja Szkoła Wajdy  ul. Chełmska 21, bud.24, 00-724 Warszawa  (z dopiskiem „Kurs scenariuszowy SCRIPT”)  oraz mailem, skompilowane w jeden dokument Word lub PDF, oznaczony imieniem i nazwiskiem, na adres: dkurowska@wajdaschool.pl, w temacie wiadomości proszę wpisać **Kurs Scenariuszowy SCRIPT**  **Prosimy o ponumerowanie stron i umieszczenie na każdej stronie stopki z imieniem i nazwiskiem oraz tytułem składanego treatmentu.** |

|  |  |
| --- | --- |
| ………………………………..  miejscowość i data | ……………………….  podpis |

Załącznik:

1. **zgoda na przetwarzanie danych osobowych – niezbędny jest Twój podpis**

**Załącznik nr 1 do formularza zgłoszeniowego**

**Zgoda na przetwarzanie danych osobowych**

Ja niżej podpisana/y wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych zawartych w Formularzu oraz załącznikach w celu przeprowadzenia przez Fundację Szkoła Wajdy z siedzibą w Warszawie procesu rekrutacji oraz realizacji kursu scenariuszowego Script. Mam świadomość, że podanie danych w Formularzu jest dobrowolne, ale niezbędne do przeprowadzenia procesu rekrutacji oraz realizacji kursu Script. Jestem świadom/a, że przysługuje mi prawo wycofania zgody w każdym czasie bez wpływu na zgodność z prawem przetwarzania, którego dokonano na podstawie zgody przed jej cofnięciem oraz, że wycofanie zgody uniemożliwi mój dalszy udział w procesie rekrutacji oraz kursie Script.

|  |  |
| --- | --- |
| ………………………………..  miejscowość i data | ……………………….  podpis |