**FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY**

**KURS FABULARNY STUDIO PRÓB**

**FUNDACJA SZKOŁA WAJDY**
ul. Chełmska 21

00-724 Warszawa

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

(+48 22) 851 10 67

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 miałeś/aś doświadczenie z pracą w filmie lub TV- jeśli tak, to jakie?
5. Czy ukończyłeś/aś jakieś kursy filmowe?
6. Czy miałeś/aś doświadczenie pracy z aktorami – jeśli tak, to kiedy i w jakiej formie?
7. Czy podejmowałeś/aś inne formy działań artystycznych – jeśli tak, to jakie i kiedy?
8. Czy potrafisz samodzielnie obsługiwać któryś z komputerowych programów do montażu cyfrowego – jeśli tak, to jaki i w jakim stopniu?
9. Czy potrafisz samodzielnie obsługiwać się kamerą cyfrową – jeśli tak, to jaką kamerą i do jakiego stopnia?
10. Czy pisałeś/aś scenariusze filmowe? Jakie?
11. Czy realizowałeś/aś już filmy (na taśmie filmowej lub video)- jeśli tak, to jakie i kiedy? (wymień tytuły, czas trwania filmu oraz funkcję, jaką pełniłeś/aś podczas realizacji)
12. Tutaj możesz zamieścić wszelkie dodatkowe informacje o sobie, które uważasz za istotne, a które nie zostały zawarte w podanych wyżej odpowiedziach.
13. W jaki sposób dowiedziałeś/aś się o Szkole Wajdy?
14. Skąd wiesz o kursie fabularnym „Studio Prób”?

|  |
| --- |
| 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 fabularny STUDIO PRÓB) |

|  |
| --- |
| Wypełniony formularz wraz z załącznikami należy wysłać do dnia 30.09.2020 roku, skompilowane w jeden dokument Word lub PDF, oznaczony imieniem i nazwiskiem, na adres: dkurowska@wajdaschool.pl, w temacie wiadomości proszę wpisać **„Kurs fabularny STUDIO PRÓB”****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 fabularnego Studio Prób. Mam świadomość, że podanie danych w Formularzu jest dobrowolne, ale niezbędne do przeprowadzenia procesu rekrutacji oraz realizacji kursu Studio Prób. 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 Studio Prób.

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