بسمه تعالی

فرم شرکت در جشنواره عکس و فیلم روایت همدلی

|  |  |
| --- | --- |
| استان / شهرستان/ شهر | |
| نام ونام خانوادگی : |  |
| سال تولد : |  |
| محل تولد : |  |
| مدرک تحصیلی : |  |
| محل خدمت : |  |
| تعداد اثر: |  |
| نام اثر: |  |
| نشانی : |  |
| کد پستی: |  |
| تلفن ثابت : |  |
| تلفن همراه: |  |
| پست الکترونیک: |  |

اینجانب

با آگاهی کامل از شرایط ومقررات جشنواره عکس/ فیلم متقاضی شرکت درجشنواره روایت همدلی هستم.

**امضاء و تاریخ**