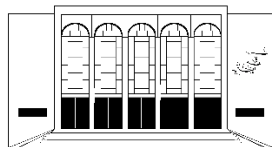


شماره ثبت :

تاریخ ثبت :



فرم تقاضای اجرای نمایش در مجموعه تئاتر شهر گرگان

اینجانب کارگردان نمایش به نویسندگی
متقاضی اجرای اثر در مجموعه تئاتر شهر گرگان هستم .

- تاریخ پیشنهادی اجرای نمایش :

- معرفی عوامل اجرایی (شامل گروه بازیگران ، طراحان و سایر عوامل) :

– لطفا خلاصه ای از ضرورت اجرای نمایشنامه و دیدگاه کارگردانی خود را ذکر بفرمایید

شماره ملی :	مدرک تحصیلی :	دانشگاه محل تحصیل :
پیشینه فعالیت های هنری یا جوایز دریافتی:		

تاریخ ارجاع به شورای مشورتی :

نظر شورای مشورتی :



تاریخ ارجاع به شورای ارزشیابی و نظارت بر نمایش اداره کل فرهنگ و ارشاد اسلامی گلستان :

نظر شورای ارزشیابی و نظارت بر نمایش اداره کل فرهنگ و ارشاد اسلامی گلستان :



اینجانب کارگردان نمایش تمامی شرایط مندرج در اطلاعیه های مجموعه
تئاتر شهر را مطالعه کردم و می پذیرم .

امضا کارگردان

شماره تماس کارگردان :

آدرس پست الکترونیک (ایمیل) :

امضای مدیر عامل انجمن هنرهای نمایشی استان گلستان امضای معاونت هنری اداره کل فرهنگ و ارشاد اسلامی گلستان امضای مدیر مجموعه تئاتر شهر گرگان