**شماره ثبت :
تاریخ ثبت :**

****

**فرم تقاضای اجرای نمایش در مجموعه تئاتر شهر گرگان**

**اینجانب ........................................................ کارگردان نمایش ............................................................. به نویسندگی.................................................... متقاضی اجرای اثر در مجموعه تئاترشهر 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**