

معلومات شخصية

الاسم: اسم العائلة:
ذكر ☐ انثى ☐ تاريخ الولادة: اليوم: الشهر: السنة:
العنوان 1:
العنوان 2: العنوان 3:
المدينة: البلد:
هاتف: العمل: جوال:
بريد الكتروني:
موقع الكتروني:

الرجاء ارسال الوثائق التالية: صورة (حجم صورة جواز سفر) / نسخة عن الهوية او جواز السفر

معلومات مهنية

العمل:
المهنة:
الوظيفة: دوام كامل ☐ عمل لحسابك الشخصي ☐ عمل حر ☐
في حال كنت تعمل بدوام كامل، الرجاء ذكر المعلومات التالية:
اسم الشركة:
العنوان 1:
العنوان 2: العنوان 3:
المدينة: البلد:
هاتف المكتب:

الخبرة المهنية

التاريخ المهني: الرجاء اعطاء تفاصيل حول 3 اعمال لك في مجال صناعة السينما.

عنوان الفيلم	تاريخ	عملك في الفيلم	اسماء اشخاص يعرفونك

تفاصيل العضوية

فئة العضوية التي تطلبها:

☐ عضوية كاملة ☐ عضوية الشباب المهنيين

☐ عضوية الشركات

الرجاء ذكر الخانة التي تنتمي اليها (اختيار فقط واحدة)

☐ ممثل / ممثلة (دور رئيسي او ثانوي) ☐ مخرج

☐ منتج ☐ مدير كاستينغ

☐ مدير تصوير ☐ مؤلف موسيقى

☐ مصمم ملابس ☐ موزع / صاحب صالات عرض

☐ مونتير ☐ مهرجان

☐ وكيل مبيعات ☐ مصمم انتاج

☐ كاتب سيناريو ☐ مصمم صوت

☐ وكيل فني ☐ تقني

☐ مؤسسة (مدرسة سينما، مؤسسة مانحة، مؤسسات اخرى ...)

يجب ان يدعم عضويتك عنوان في مؤسسة الفيلم العربي أو أي مرجع مهني آخر:

- 1- الاسم والتفاصيل:
- 2 - الاسم والتفاصيل:

يجب تحميل سيرتك الذاتية ورسائل توصية.

الرجاء اخذ العلم بأن هذا الطلب لا يضمن عضويتك في مؤسسة الفيلم العربي.

يجب على المتقدم بالطلب تقديم كل المستندات المطلوبة.

عندما يتم الموافقة على طلبك، سوف يتصل بك فريق عمل مؤسسة الفيلم العربي لتأكيد عضويتك وترتيب عملية دفع رسم الاشتراك.

المكان:

التاريخ:

الرجاء ارسال الطلب كاملاً الى العنوان: afi@arabfilm-institute.org

للمزيد من المعلومات يمكنكم التواصل معنا على العناوين التالية: info@arabfilm-institute.org أو afi@arabfilm-institute.org