

CAMPO CIEGO

Cortometrajes de terror

Ficha de inscripción (*Campo obligatorio):

Nombre y apellido Name and Surname*:

Teléfono Phone*:

Dirección de correo electrónico e-mail*:

Título obra audiovisual Audiovisual work title*:

Duración Duration*:

Género Gender*:

Formato original Format*:

Ficha técnica Film Data*:

.....
.....
.....
.....

Premios, menciones Awards:

País Country*:

Ciudad City*:

Sinopsis Synopsis*:

.....
.....
.....
.....

Adjuntar afiche Attach poster + 2 frames para difusión

Link trailer:

Link film (Vimeo, YouTube) (con opción de descarga) + Clave Password*:

.....

He leído y acepto las bases de la presente convocatoria

Firma y aclaración

CENTRO DE ARTE UNLP
Calle 48 entre 6 y 7, La Plata
[54] 221-6447131
info@centrodearte.unlp.edu.ar



CENTRO
DE ARTE
UNLP

SECRETARÍA DE
ARTE Y CULTURA



UNIVERSIDAD
NACIONAL
DE LA PLATA