



باسمه تعالی

شماره:

تاریخ:

پیوست:

اداره کل فرهنگ و ارشاد اسلامی خوزستان  
دبیرخانه دائمی جشنواره تئاتر عربی خوزستان

**فرم درخواست حضور در**  
**پانزدهمین جشنواره استانی تئاتر عربی دشت آزادگان استان خوزستان**  
**۲۶ لغایت ۲۹ دیماه ۱۳۹۶ - سوسنگرد**

نام نمایش: نویسنده: کارگردان:  
نام شهر: نام گروه:  
میزان تحصیلات ( با ذکر رشته و گرایش):  
کد ملی کارگردان:  
شخصیت های نمایش و عوامل گروه (توضیحاتی مربوط به پرسناژها و تعداد نقش ها):

تلفن ثابت: (ضروری می باشد)  
تلفن همراه: (ضروری می باشد)  
نشانی الکترونیکی:  
نشانی پستی:

ستاد جشنواره مطابق مقررات و آئین نامه برگزاری جشنواره و با بهره‌مندی از حضور و مشارکت هنرمندان و کارشناسان شناخته شده در همه مراحل مختلف انتخاب و ارزیابی و داوری و معرفی برگزیدگان آثار متقاضی اقدام خواهد کرد. لذا در هیچ مرحله‌ای اعتراض و یا تقاضای تغییر را نخواهد پذیرفت. بدیهی است تقاضای حضور به معنی پذیرش مقررات فراخوان و نظرات کارشناسان و شورای انتخاب و داوری در همه مراحل خواهد بود.

اینجانب  
با اطلاع کامل از مفاد فراخوان جشنواره استانی تئاتر عربی  
دشت آزادگان استان خوزستان، درخواست خود را جهت شرکت در این جشنواره اعلام می دارم.

تاریخ و امضاء