

.....
(miejscowość, data)

KWESTIONARIUSZ OSOBOWY – CASTING AKTORSKI

1. IMIĘ I NAZWISKO
2. PŁEĆ I WIEK
3. WZROST
4. TELEFON
5. ADRES E-MAIL
6. MIASTO ZAMIESZKANIA
7. DOŚWIADCZENIA AKTORSKIE, WYSTĘPY W MEDIACH

7. PLANY ZWIĄZANE Z AKTORSTWEM (ZAWODOWE, HOBBY, ROZRYWKA?)

8. BIEGŁA ZNAJOMOŚĆ OBCYCH JĘZYKÓW (JAKICH?)

9. SPECJALNE UMIEJĘTNOŚCI

10. JAKA ROLA W FILMIE BYŁABY ODPOWIEDNIA DLA TWOJEJ OSOBOWOŚCI?

11. ZWIĄZEK Z METROPOLIA ŚLĄSKA (URODZENIE, ZAMIESZKANIE, EDUKACJA, PRACA, INNY – JAKI?)

12. ZAŁĄCZNIKI (ZDJĘCIA, VIDEO, MUZYKA)

INSTRUKCJA WYPEŁNIANIA

- 1. Pobierz ten PDF**
- 2. Zaznacz tekst i skopiuj zawartość do otwartego przez siebie pliku WORD lub ODF**
- 3. Wypełnij pola.**
- 4. Wyeksportuj plik jako PDF i prześlij nam. Ewentualnie również Załączniki.**