



আবেদনকাৰীৰ নাম (ইংৰেজী ও বাংলায়):

ଠିକାନା: **ସୁଲକ୍ଷ୍ମୀ ପାତ୍ର ମହିଳା କାର୍ଯ୍ୟକ୍ରମ ପାଇଁ ପାତ୍ର ମହିଳା କାର୍ଯ୍ୟକ୍ରମ ପାଇଁ**

জেলাঃ

ব্যাসঃ ইমেইলঃ মোবাইল ফোনঃ

ଦଳଗତ ଅଂଶଗ୍ରହଣେର କ୍ଷେତ୍ରେ, ଚଲଚିତ୍ର ତୈରିତେ ଦଲେର ପ୍ରତ୍ୟେକେର ଭୂମିକାର ତାଲିକା ଦିନ । (ସେମନ: ପ୍ରୟୋଜନା, ପରିଚାଳନା, ଚିତ୍ରନାଟ୍ୟ, ସମ୍ପାଦନା) * * ପ୍ରତିଟି ଦଲୀଯଭାବେ ଜୟାକୃତ ଚଲଚିତ୍ରର ଜନ୍ୟ ପୁରୁଷଙ୍କର ଏକଟିର ବେଶୀ ନୟ ।

চলচ্চিত্রের নামঃ **নির্মাণের সময়ঃ**

চলচ্চিত্রের ব্যাপ্তিকাল (১০ মিনিটের মধ্যে):

ছবি জমা দেয়ার ফরম্যাটটি: AVI MOV (Data Disc)

পরিচালকের পর্বে নির্মিত চলচিত্রঃ

জমাকৃত চলচ্চিত্রের পর্বের পদব্যন্নি:

চলাচিত্রের সার সংক্ষেপ (১৫০ শব্দের মধ্যে):

স্বাক্ষরসম্মত পৰণকৃত ফ্ৰেমটি ১৫ নভেম্বৰ ২০১৫ ৰিবিবাৰ বিকেল ৩ টাৰ ঘণ্টা চলাচিত্ৰসম্মত জমা দিতে হ'ব।

* * বয়স্য যাচাই এর জন্য আবেদনকারীকে ফরমের সাথে ২ কপি পাসপোর্ট সাইজের ছবি এবং জন্মনিবন্ধন সনদ অথবা এসএসসি/জাতীয় পরিচয়পত্র/পাসপোর্ট এর ফটোকপি জমা দিতে হবে।

চলচ্চিত্র জমা দেয়ার স্থিকনাম ভাবেক মাসদ মেমোরিয়াল ট্রাস্ট বি-১ সিজা কোর্ট ১৫২ অগ্রহার বোড মণিপুরি পাড়া ঢাকা-১২১৫।

বিশ্বারিত জানতে- ০১৬৭৫৪০৬৭৭৭, ০১৮৩০৭০৫৩২২ | ইমেইলঃ tmmt.bd@gmail.com **

আমি _____ উল্লেখিত চলচ্চিত্রের(পরিচালক/প্রযোজক) এই মর্মে স্বীকারোক্তি দিচ্ছি যে, উপরে উল্লেখিত সকল তথ্য সত্য এবং আমি এই চলচ্চিত্র তারেক মাসুদ স্বল্পনাহীয় প্রতিযোগিতায় জমা দেয়ার জন্য যথার্থ দায়িত্বপ্রাণী ব্যক্তি। এই চলচ্চিত্রের মেধাসন্ত আমার এবং প্রয়োজনীয় প্রদর্শনীর জন্য আমি সকল প্রকার অনুমতি প্রদান করছি। আমি আরো স্বীকারোক্তি দিচ্ছি যে, আমার চলচ্চিত্রটি সম্পূর্ণ আমার নিজস্ব চিন্তা থেকে উৎসারিত এবং এটি দেশের কোন প্রচলিত আইন, জাতী বা গোষ্ঠীকে আঘাত করে না।

আমি সমস্ত শর্তাবলী পাঠপূর্বক এই ফরমে স্বাক্ষর করলাম।

স্বাক্ষরঃ _____ পুরো নামঃ _____ তারিখঃ _____