

<p>عنوان فیلم:</p> <p>سال تولید فیلم: <input type="checkbox"/> کوتاه <input type="checkbox"/> بلند</p> <p>مدت زمان فیلم: <input type="checkbox"/> دارد <input type="checkbox"/> ندارد</p> <p>تکنیک:</p> <p>عنوان پیشنهادی انگلیسی:</p> <p>آیا فیلم زیرنویس دارد؟ <input type="checkbox"/> دارد <input type="checkbox"/> ندارد</p> <p>زبان زیرنویس:</p>	
<p>تهیه کننده:</p> <p>کارگردان:</p> <p>فیلمنامه نویس:</p> <p>طراح شخصیت:</p> <p>اینماتور:</p> <p>طراح لی اوت:</p> <p>طراح فضا:</p> <p>طراح صدا:</p> <p>آهنگساز:</p>	<p>خلاصه داستان:</p>
<p>مشخصات کارگردان:</p> <p>نام و نام خانوادگی: <input type="text"/></p> <p>سال تولد: <input type="text"/></p> <p>محل تولد: <input type="text"/></p> <p>شماره تلفن ثابت: <input type="text"/></p> <p>شماره تلفن همراه: <input type="text"/></p> <p>آدرس پستی: <input type="text"/></p> <p>ایمیل: <input type="text"/></p> <p>فیلمشناسی: <input type="text"/></p> <p>جوایز مهم: <input type="text"/></p> <p>آیا عضو آسیفا هستید؟ <input type="text"/></p> <p>شماره عضویت آسیفا: <input type="text"/></p>	
<p>مشخصات تهیه کننده:</p> <p>نام و نام خانوادگی: <input type="text"/></p> <p>سال تولد: <input type="text"/></p> <p>محل تولد: <input type="text"/></p> <p>شماره تلفن ثابت: <input type="text"/></p> <p>شماره تلفن همراه: <input type="text"/></p> <p>آیا عضو آسیفا هستید؟ <input type="text"/></p> <p>شماره عضویت آسیفا: <input type="text"/></p> <p>امضا تهیه کننده: <input type="text"/></p>	
<p>اینجانب <input type="text"/> با پذیرش مقررات و آیین نامه ی نهمین جشن انیمیشن در نوزدهمین جشن سینمای ایران موافقت خود را برای نمایش و داوری اعلام می دارم .</p> <p>امضا / تاریخ <input type="text"/></p>	