

C L A P D E P A N A M E

**FOMRATION  
Montage  
Court-Métrage**

**NOM :**..... **PRENOM :** .....

**Adresse :** .....

**Code postal :**..... **Ville :**.....

**Téléphone fixe :**..... **Portable :**.....

**Adresse mail :**.....

**TITRE DU FILM :** .....

**Durée Prévue du court métrage :** .....

**Nombre de jours de tournage :** .....

**Dates de tournage :** .....

**Formation ou expérience professionnelle en lien avec le cinéma :**

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

**Statut :**

- |                                      |   |
|--------------------------------------|---|
| <input type="checkbox"/> Salarié     | <input type="checkbox"/> Intermittent                   |
| <input type="checkbox"/> Indépendant | <input type="checkbox"/> Auteur                         |
| <input type="checkbox"/> Étudiant    | <input type="checkbox"/> En recherche d'emploi – Autres |

**Avez-vous des droits Afdas ou France Travail pour financer la Formation ? (Vous pouvez contacter votre conseiller Afdas ou France Travail pour connaître votre éligibilité et le montant de vos droits**

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

C L A P D E P A N A M E

**FOMRATION  
Montage  
Court-Métrage**

**Le projet est-il produit par une société de production ? :**

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

**Comment avez-vous été informé de cette formation ?**

- par le bouche à oreille - Préciser : .....
- par les réseaux sociaux - Lequel : .....
- via un autre site Internet - Lequel : .....
- par e-mail
- par une école - Laquelle : .....
- par une maison de production - Laquelle : .....
- par une association / un festival - Lequel : .....
- via un support (affiche, carte postale) - Lequel et où : .....
- autres - Préciser : .....