

**CADASTRO DOS ARTISTAS BELTRONENSES**

**DADOS PESSOAIS**

NOME COMPLETO:

FILIAÇÃO: Pai:

 Mãe:

DATA DE NASCIMENTO:

 CIDADE:       UF:

RG:

TELEFONE RESIDENCIAL: ( )       CELULAR: ( )

E-MAIL:       FACEBOOK:

ENDEREÇO: RUA:       Nº:

BAIRRO:       COMPLEMENTO:

CIDADE:       UF:

**IDENTIFICAÇÃO ARTÍSTICA**

•ATUAÇÃO NA ÁREA ARTÍSCA:

[ ] MÚSICA [ ] ARTE CÊNICA [ ] ARTESANATO [ ] ARTE CIRCENSE [ ] DANÇA [ ]  LITERATURA

[ ]  ARTES PLÁSTICAS [ ] CINEMA [ ] FOTOGRAFIA

ESPECIFIQUE (sua função referente à área assinalada, instrumento, etc )

 •SUA ATUAÇÃO TEM CARACTERÍSTICA:

[ ] PROFISSIONAL [ ] AMADOR [ ] HOBBY

•FAZ PARTE DE ALGUM GRUPO ARTÍSTICO?

 [ ] SIM [ ] NÃO QUAL:

TERIA PRETENSÃO EM FORMAR GRUPO ARTÍSTICO:

[ ] SIM [ ] NÃO ESPECIFIQUE

**FORMAÇÃO ARTÍSTICA:**

[ ] GRADUAÇÃO [ ] ESCOLA DE ARTES [ ] ESCOLA DE MÚSICA [ ] AUTODIDATA [ ]  OUTROS

ESPECIFIQUE: (fale sobre seu curso, local, professor, etc)

**CURSOS:**

TEM INTERESSE EM APERFEIÇOAMENTO TÉCNICO?

[ ] SIM [ ] NÃO QUAL:

 POSSUI INTERESSE EM MINISTRAR CURSOS:

[ ] SIM [ ] NÃO QUAL:

VOCE É A FAVOR DO CURSO DE GRADUAÇÃO EM MÚSICA NA NOSSA CIDADE?

[ ] SIM [ ] NÃO POR QUE?

**DIVULGAÇÃO E APLICAÇÃO DO TRABALHO ARTÍSTICO:**

JÁ PARTICIPOU DE EVENTOS COMO:

[ ] EXPOSIÇÕES [ ] AUDIÇÕES [ ] SHOWS [ ] APRESENTAÇÕES [ ] CONCURSOS [ ] EVENTOS

 [ ] OUTROS ESPECIFIQUE:

POSSUI MATERIAL PUBLICADO EM:

[ ] CD [ ] VIDEO [ ] IMPRESSO [ ] FOLDER [ ] OUTROS QUAL:

CITE NOME E DADOS REFERENTE A ESTE TRABALHO:

TEM INTERESSE EM EXPOR O SEU TRABALHO?

[ ] SIM [ ] NÃO ESPECIFIQUE:

**SUGESTÕES:**

Obrigado,

Sua colaboração com sugestões será de grande valia para podermos promover a cultura em nosso município. Por gentileza, queira dirigir-se ao Departamento de Cultura, (Rua: Otaviano Teixeira dos Santos, 1121) para a assinatura deste cadastro.

Francisco Beltrão,      de      2015.

 --------------------------------------------------------

 Miguel Seimur da Silva Martins Assinatura Artista

 Diretor Departamento De Cultura