नेपाल सरकार

सञ्चार तथा सूचना प्रविधि मन्त्रालय

**चलचित्र विकास बोर्ड**

 **बाल चलचित्र निर्माण प्रशिक्षण कार्यशाला, कोशी प्रदेश,ईलाम**

सहभागिता फारम

**फोटो**

प्रशिक्षार्थीको पुरा नाम/थर:-........................................

जन्म स्थान:-............................................................

जन्म मिति:-.............................................................

स्थायी ठेगाना:-........................................................

बाबुको नाम, थर:-....................................................

आमाको नाम, थर:-...................................................

अभिभावकको सम्पर्क नम्बर:-.........................................

कक्षा:-...................................................................

विद्यालयको नाम:-.....................................................

1. आफूलाई मन परेको नेपाली चलचित्रको नाम:-.................................................
2. आफूलाई मन परेको अभिनेता:- ....................................................................
3. आफूलाई मन परेको अभिनेत्री:- ....................................................................
4. आफूलाई मन परेको नेपाली चलचित्रको गीत:- .................................................
5. तपाईले पछिल्लो पटक हेरेको नेपाली चलचित्र:- .................................................
6. नेपाली चलचित्रमा भूमिका पाउनुभयो भने के गर्नुहुन्छ:- ..........................................
7. नेपाली चलचित्र सम्बन्धी तपाईलाई केहि भन्नु छ:- ...............................................
8. नेपाली चलचित्रका कलाकारहरु कोको चिन्नुहुन्छ:-

क)................................... ख)...................................

ग)................................... घ)...................................

 9. नेपाली चलचित्रको कुन विधामा तपाईको रूचि छ?

1. गायन ख) नृत्य ग) अभिनय घ) प्राविधिक

 10. तपाईको आफ्नो रूचि के हो?

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

 **........................**

 **प्रशिक्षार्थीको हस्ताक्षर**

 **..........................**

 **अभिभावकको हस्ताक्षर**