



KETIK/TULIS PADA KOTAK ISIAN YANG TELAH DISEDIAKAN
HARAP ISI DENGAN LENGKAP, JELAS, DAN BENAR
HARAP ISI DENGAN HURUF KAPITAL

Judul Film Pendek :

Bahasa yang digunakan dalam dialog :

Subtitle : Tahun Produksi :

Panjang Durasi : (maks. 8 menit)

Sinopsis Singkat/Pernyataan Sutradara (maks. 100 kata):

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

SUTRADARA

Nama:

Telepon:

Faks:

E-mail:

Alamat:

.....
.....

RUMAH PRODUKSI/INSTITUSI/KELOMPOK

Nama Kelompok:

Penanggung Jawab :

Telepon:

Faks:

E-mail:

Alamat:

.....

Peraturan pengiriman film:

1. Film minimal **diproduksi dalam format MiniDV**
2. Format film yang dikirimkan harus dalam **kaset MiniDV**
3. **Durasi film maksimal 8 menit**
4. Film bukan merupakan profil industri/perusahaan, iklan dan program tayangan televisi, iklan layanan masyarakat, *trailer* film, dan video musik
5. Sutradara film adalah warga negara Indonesia
6. Film memiliki *subtitle* bahasa Indonesia (**wajib bagi film yang menggunakan dialog dalam bahasa lokal dan/atau asing**)
7. Penggunaan materi film yang berasal dari karya pihak lain (seperti: musik latar dan/atau potongan gambar/*footage*) harus disertai surat izin khusus dari pihak yang terkait
8. Yayasan Konfiden dan TVONE akan menyeleksi film pendek yang terkirim. Film pendek yang lolos seleksi dan kurasi akan ditayangkan di program "Film Pendek" di TVONE
9. Yayasan Konfiden akan menghubungi pembuat film yang karyanya lolos kurasi
10. Film yang dikirim tidak akan dikembalikan dan menjadi koleksi Videotek Konfiden (perpustakaan film pendek)
11. Keikutsertaan dalam program ini tidak dipungut bayaran

TIM PRODUKSI

Produser :

Penulis Naskah :

Periset :

Penata Sinematografi :

Penata Artistik :

Editor :

Penata Suara :

Penata Musik :

Animator :

Pemeran :

.....
.....

dengan ini saya menyatakan bahwa:

- Telah membaca, memahami, dan menyetujui seluruh peraturan pada formulir.
- Menjamin kebenaran semua informasi yang diisi dalam formulir ini.

**Tuliskan "Program Film Pendek TVONE"
di pojok kiri atas amplop/paket pengiriman**

Kirimkan amplop/paket ke alamat:

Yayasan Konfiden

Jl. Cilandak Tengah No.59, Jakarta 12430

(.....)

Nama Lengkap: