|  |
| --- |
| Title: Logo Téléfilm Gris (cropped) |
|
|
|

**Filmographie pour le producteur, le réalisateur ou le scénariste**

**Long métrage documentaire**

**Talents en vue**

**Production**

* *Veuillez joindre ce formulaire pour chaque personne dans le rôle de producteur, réalisateur et/ou scénariste*
* *Les données doivent être facilement accessibles, fiables et vérifiables.*
* *Cette filmographie n’est pas utilisée à des fins d’admissibilité.*

NOM :

TITRE SUR LA DEMANDE SOUMISE:  Producteur  Réalisateur  Scénariste

TITRE DU PROJET:

DATE:

**Section A: FILMS – Courts métrages et longs métrages**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Titre du film** | **Lien**  **(mot de passe, si appl.)** | **Durée du film (min.)** | **Genre** | **Mention individuelle au générique** | **Producteur principal** | **Société de production (Canada)** | **Pays de production** | **Année de sortie en salle au Canada (si applicable)** | **Les sélections des festivals (et année)** | **Les prix des festivals** | **Distributeur (Canada)** |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

**Section B: Autres œuvres pertinentes**

* *Veuillez inclure les œuvres audiovisuelles produites et/ou publiées sur d'autres plateformes (ex. télévision, plateformes numériques, etc.)*

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Titre de l’œuvre audiovisuelle** | **Lien**  **(mot de passe, si appl.)** | **Format et durée (min)** | **Genre** | **Mention individuelle au générique** | **Producteur principal** | **Société de production (Canada)** | **Pays de production** | **Territoire et année de sortie / diffusion, etc.** | **Les sélections des festivals** | **Les prix des festivals** |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |