

**INSTITUTO DEL NIÑO Y ADOLESCENTE DEL URUGUAY**
DPTO. DE ESPECTACULOS PUBLICOS
Fernández Crespo 1796 - Tel:24005698 - Fax: 24033590
espectaculospublicos@inau.gub.uy

FORMULARIO DE SOLICITUD DE CALIFICACION - CINE

Montevideo _____ de _____ de _____

La Distribuidora _____ sita en _____

Tel./Fax _____ solicita se integre la Comisión Calificadora para el Film:

Título en Uruguay _____

Título de origen _____ año _____

Sello _____ Genero _____

Dicho Film será exhibido en la Sala _____

Sita en _____ N^a _____ Tel./Fax _____

El próximo _____ a las _____ horas, sería la fecha prevista para realizar la calificación.

Datos de quien atenderá a los Calificadores en el teatro en nombre de la
Empresa/Compañía:

Nombre _____ C.I. _____

Tel. de contacto _____

Firma responsable

Información interna del Departamento de Espectáculos Públicos

Calificadores designados _____
