**N° Solicitud**

****

 **Fecha de solicitud**

**Fecha de estreno**

**FORMULARIO DE SOLICITUD**

**DE CALIFICACIÓN DE MATERIAL CINEMATOGRÁFICO**

**1.- ANTECEDENTES DEL SOLICITANTE:**

• **Nombre :**

• **Domicilio :**

• **Teléfono :**

• **Correo Electrónico :**

• **R.U.T. :**

• **Representante Legal :**

**(En caso de Persona Jurídica)**

**2.- ANTECEDENTES DEL MATERIAL:**

• **Título Original :**

• **Título Comercial :**

**Hago uso del derecho de**

**Cambio de Título Comercial : SI NO**

• **País de Origen :**

• **Lenguaje de Origen : Subtitulado:**

• **Calificación del País de Origen :**

 **(Excepto Producciones Nacionales)**

• **Año de Producción :**

• **Nombre del Director(a) :**

• **Nombre del Productor(a) :**

• **Nombre del Guionista :**

• **Actor Principal :**

• **Actor Secundario :**

• **Duración :**

• **Formato :**

• **Soporte :**

• **Distribuidor :**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

 **Firma Solicitante**