|  |  |
| --- | --- |
| **접수번호** |  |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **성곡미술관 공간지원 신청서** | | | | | |
| 성곡미술관 Sungkok Art Museum  서울특별시 종로구 경희궁길 42  TEL (02) 737-8643  E.Mail info@sungkokartmuseum.org | | | | | |
|  |  | | | |  |
|  | **작가(팀)명** | (한글) | (영문) ※ 팀의 경우 **팀명(대표자명)**으로 기입 | |  |  |
| **생년월일** |  | **장 르** | □ 회화 □ 조각 □ 영상·미디어  □ 설치 □ 사진 □ 기타 |  |
| **연 락 처** | 휴대폰 : ※ 팀의 경우 대표자 연락처 작성  E-mail : | | |  |
| **전시유형** | □ 개인전 □ 단체전 (참여작가 **00**명) | | |  |
| **희망 전시기간** | □ 4월 중 3주 □ 8월 중 3주 □ 10월 중 3주  ※ 전시기간은 선정 이후, 선택하신 일정을 기반으로 미술관측과 협의하여 조정됩니다. | | |  |
| **제출자료** | □ 지원서 □ 이력서 □ 전시기획안 □ 포트폴리오 (자유양식)  ※ 제출한 사항을 체크해 주시기 바랍니다. | | |  |
| 위와 같이 서류를 첨부하여 지원합니다.  20 년 월 일  지원자 성명: (인)  **성 곡 미 술 관 장 귀 하** | | | |  |
|  |  | | | |  |

※ 모든 사항(자필서명 또는 기명날인 포함)을 빠짐없이 기입해 주시기 바랍니다.

※ 필수자료가 누락되지 않도록 주의해 주시기 바랍니다.