**
 스튜디오산타클로스 오디션 지원서**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **성명** |  | **생년월일** |  |
| **직업(학교)** |  | **성별** | 남 ( ) / 여 ( ) |
| **주소** |  |
| **SNS 주소** |  |
| **연락처** | TEL |  | **가족관계** | 부 ( ) / 모 ( ) |
| H.P |  | ( )남 ( )녀 중 ( )째 |
| E-mail |  |
| **신장/체중** | cm | kg | **혈액형** |  |
| **취미** |  | **특기** |  |
| **응시분야** | 배우 ( ) 가수 ( ) |
| **관련활동 및오디션 경험** |  |
| **참여동기 및지원포부** |  |
| **평가란** | **(\*이 부분은 심사위원 평가란입니다. 기입하지 말아주세요)** |

본인의 오디션 지원서는 스튜디오산타클로스ENT 오디션 진행에 활용됨을 미리 말씀드립니다. 응시함에 따라 기재한 개인정보는 오디션을 위해 수집 및 이용함에 대하여 전적으로 동의한 것으로 간주합니다.

**∙ 지원 방법 :** 지원서를 다운 받아 작성 후 사진을 첨부하여 홈페이지를 통해 접수

**∙ 가수 지원시 파일명(본인이름-곡명)을 필히 기재해주세요**

**∙ 신청서와 본인의 사진을 압축파일로 첨부하여 하단의  SEND MESSAGE 클릭하여 접수해주세요**

**(얼굴 클로즈업 정면, 좌, 우, 1컷, 전신1컷, 상반신 1컷 / 가수 지원 시 음원파일도 첨부)**