



**Galeria
Wydziału
Sztuki UP**

Dane kontaktowe:
Galeria Wydziału Sztuki
ul. Mazowiecka 43
30-019 Kraków
galeria.wsz.up@gmail.com

TYTUŁ / NAZWA PROJEKTU

RODZAJ WYDARZENIA

*wystawa indywidualna,
wystawa zbiorowa, pokaz
filmów/ slajdów, prezentacja,
spotkanie autorskie, perfor-
mance, akcja artystyczna,
warsztaty.*

**AUTORZY / UCZESTNICZY
WYDARZENIA**

*osoba kontaktowa (imię i na-
zwisko, numer telefonu, mail)*

**OPIEKA ARTYSTYCZNA
/ KURATOR**

*imię i nazwisko, numer telefo-
nu, mail, nie dotyczy*

**SUGEROWANA DATA
WERNIZAŻU LUB FINISAŻU**

PODGLĄD PROJEKTU

*prosimy o przesłanie 3-5 zdjęć
podglądowych 72 dpi krót-
szy bok 15 cm, lub linków do
albumów zewnętrznych*

OPIS PROJEKTU

max 1500 znaków

**RODZAJ PRAC,
WYMIARY, ILOŚĆ**
*olej na płótnie, fotografia,
plakat, obiekt, rysunek,
rzeźba itp.*

SPOSÓB MONTAŻU

SPOSÓB OPRAWY
*format, ile szt.
tv, ramki multimedialne,
słuchawki, inne...*

potrzebne ramy

we własnym zakresie

UWAGI