



**ITU Training on Conformance & Interoperability for  
the Americas Region**  
**Capacitación UIT en Conformidad & Interoperabilidad  
para la Región Américas**

**Campinas, Brazil, 27 June to July 1st 2016**  
**Campinas, Brasil, 27 de junio a 1º de julio de 2016**

**Please return to:** Administration Division(ADM) E-mail: bdtfellowships@itu.int  
**Sírvase devolver a:** ITU/BDT Tel: +41 22 730 5487 / 5095  
Geneva (Switzerland) Fax: +41 22 730 5778

**Request for a partial fellowship to be submitted by 20 May 2016**  
**Solicitud de beca parcial a presentar hasta el día 20 de mayo de 2016**

Participation of women is encouraged  
*Se encoraja la participación de mujeres*

Country/País: \_\_\_\_\_

Name of the Administration or Organization: \_\_\_\_\_  
(Nombre de la Administración o Organización)

Mr. / Ms. \_\_\_\_\_  
(Sr. / Sra.) (family name / apellido) (given name / nombre)

Title/Título: \_\_\_\_\_

Address/Dirección: \_\_\_\_\_

Tel.: \_\_\_\_\_ Fax: \_\_\_\_\_

E-mail: \_\_\_\_\_

**PASSPORT INFORMATION/ INFORMACIÓN DEL PASAPORTE:**

Date of birth/Fecha de Nacimiento: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Nationality: \_\_\_\_\_ Passport number: \_\_\_\_\_  
(Nacionalidad) (Numero del Pasaporte)

Date of issue: \_\_\_\_\_ In (place): \_\_\_\_\_ Valid until (date): \_\_\_\_\_  
(Fecha de expedición) (Local) (Caducidad – fecha)

**CONDITIONS/CONDICIONES**

1. One partial fellowship per eligible country (Least Developed Countries or Low Income Countries) based on available funding  
*1. Una Beca parcial por país elegible (Países Menos Desarrollados o Países en Desarrollo de Bajo Ingreso) según la disponibilidad de fondos*
2. A daily subsistence allowance to cover accommodation, meals and incidental expenses in Campinas  
*2. Viáticos para cubrir gastos con acomodación, comida y gastos diversos en Campinas*
3. Imperative that fellows be present from the first day and participate during the entire duration of the Training  
*3. Es imperativo la participación de los becarios durante todo el periodo del entrenamiento*

Signature of fellowship candidate: \_\_\_\_\_ Date: / Fecha: \_\_\_\_\_  
(Firma del candidato a la beca)

TO VALIDATE FELLOWSHIP REQUEST, NAME AND SIGNATURE OF CERTIFYING OFFICIAL DESIGNATING PARTICIPANT MUST BE COMPLETED BELOW WITH OFFICIAL STAMP/ LA PRESENTE SOLICITUD DE BECA DEBERA CERTIFICARSE CON EL NOMBRE, CARGO, FIRMA Y SELLO OFICIAL DEL FUNCIONARIO ENCARGADO DE VALIDAR LA CANDIDATURA.

Signature:/Firma: \_\_\_\_\_ Date:/Fecha: \_\_\_\_\_