



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

Campinas, Brazil, from 5 to 7 July 2017
Campinas, Brasil, 5 al 7 de julio de 2017

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 31 May 2016
Solicitud de beca parcial a presentar hasta el día 31 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: _____