|  |
| --- |
| **Seminario Regional de Radiocomunicaciones de la UIT para las Américas** **(SRR-15-Américas)** San Salvador, El Salvador, 27-31 de julio de 2015 |
| **Favor enviar a:** | **Servicios Administrativos (ADM) ITU/BDT Ginebra, Suiza** | **E-mail:** **bdtfellowships@itu.int****Tel: +41 22 730 5487 / 5095** **Fax: +41 22 730 5778** |
| **Solicitud de Beca Parcial:**A enviar antes del 3Julio 2015; La participación de Mujeres es recomendada |
|  |  |  |
| **País** **Nombre de la Administración u Organización** **Sr. / Sra.**  **(Apellidos) (Nombres)****Cargo / Entidad \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**  |
| **Dirección \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Tel.: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Fax: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_e-mail: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_****INFORMACIÓN DEL PASAPORTE:****Fecha de Nacimiento \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** **Nacionalidad Pasaporte Número:** **Fecha de Expedición en (Sitio) Válido hasta (fecha)**  |
| **CONDICIONES** |
| **1. Una beca parcial por país elegible.** |
| **2. Sea tiquete aéreo ida y regreso en clase ECO por la ruta más directa/económica, sea estipendios diarios para cubrir alojamiento, alimentación y otros gastos incidentes**  |
| **3. Es imperativo que el beneficiario esté presente del comienzo al fin de la Conferencia.** |
|  |
|  |
| **Firma del candidato a la Beca parcial Fecha**  |
|  |
| **PARA VALIDAR LA SOLICITUD DE BECA PARCIAL, LAS LINEAS SIGUIENTES DEBEN SER COMPLETADAS CON EL NOMBRE, CARGO, Y FIRMA, DEL FUNCIONARIO CERTIFICADO PARA DESIGNAR AL PARTICIPANTE, CON EL SELLO OFICIAL****Nombre**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ **Cargo**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**Firma**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ **Fecha**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |