|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **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**](mailto: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**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | | |