

**Cumbre Mundial sobre la Sociedad de la Información
Ginebra, Suiza, 10-12 de diciembre de 2003**

FORMULARIO PARA LA NOMINACIÓN DE CANDIDATURAS DESTINADOS ÚNICAMENTE A GOBIERNOS Y ENTIDADES DEL SECTOR EMPRESARIAL*

Sírvase devolver a: Becas para la CMSI
Ginebra

Fax: +41 22 730 5778
Correo-e: wsis-fellowships@itu.int

SE ALIENTA LA PARTICIPACIÓN DE MUJERES

SOLICITUD DE BECA A PRESENTAR ANTES DEL 1 DE NOVIEMBRE DE 2003

El Gobierno/entidad empresarial (sírvase subrayar) _____ propone que se conceda a _____ una beca para asistir al evento citado *supra*.

***Becas para la sociedad civil (incluidas las ONG) visite el sitio web de la División de la Sociedad Civil para la CMSI en: www.geneva2003.org**

DATOS PERSONALES:

Apellido(s) Sr./Sra. _____ Nombre(s) _____

Formación y títulos _____

Nombre y dirección del actual empleador _____

Principales responsabilidades _____

Cargo actual _____

Antigüedad _____

Fax _____ Teléfono _____ Correo-e _____

Beneficios previstos al regresar al país de origen como resultado de su participación en la CMSI:

DATOS DEL PASAPORTE:

Lugar y fecha de nacimiento _____

Nacionalidad _____ Número de pasaporte _____

Pasaporte emitido el (fecha) _____ En (lugar) _____

Fecha de caducidad _____

CONDICIONES: La concesión de becas se efectúa con arreglo a las siguientes condiciones:

1. Un billete de avión de ida y vuelta del país de origen a Ginebra por el itinerario más directo y económico.
2. Dietas para comidas y otros gastos.
3. El alojamiento reservado y pagado de antemano por la UIT.
4. Las solicitudes deben ser recibidas antes del 1 de noviembre de 2003. Los candidatos seleccionados serán informados oportunamente.
5. Es imperativo que los participantes que hayan obtenido las becas para la CMSI estén presentes desde el primer día y participen en las actividades durante la duración completa de la CMSI.

Lugar, fecha y firma del candidato a la beca _____

LA PRESENTE SOLICITUD DE BECA DEBERÁ CERTIFICARSE CON EL NOMBRE Y FIRMA DEL FUNCIONARIO ENCARGADO DE AUTENTICAR LA CANDIDATURA

Nombre: _____

Firma: _____

UNIÓN INTERNACIONAL DE TELECOMUNICACIONES

SERVICIO DE BECAS

INFORME MÉDICO

INSTRUCCIONES

Este informe debe ser rellenado por un médico autorizado. La UIT se reserva el derecho de solicitar al candidato que realice un nuevo examen médico antes de que le sea concedida la beca.

NOMBRE DEL CANDIDATO:

EDAD:

SEXO:

¿DISPONE LA PERSONA EXAMINADA DE BUENA SALUD Y ESTÁ EN PLENAS CONDICIONES DE REALIZAR UNA ACTIVIDAD LABORAL?

¿ESTÁ LA PERSONA EXAMINADA FÍSICA Y MENTALMENTE CAPACITADA PARA PARTICIPAR EN UN EVENTO INTERNACIONAL LEJOS DE SU PAÍS DE ORIGEN?

¿PADECE LA PERSONA EXAMINADA ALGÚN TIPO DE ENFERMEDAD INFECCIOSA (COMO, POR EJEMPLO, TUBERCULOSIS Y TRACOMA) QUE PODRÍA SER PELIGROSA PARA EL CANDIDATO Y LOS DIVERSOS CONTACTOS QUE ESTABLECERÁ DURANTE EL PLAZO DE DURACIÓN DE SU BECA?

Lugar: _____ **Médico que realizó el examen:** _____

Fecha: _____ **Dirección exacta (en letra de imprenta):** _____
