



**Regional Workshop on Frameworks for Cybersecurity and
Critical Information Infrastructure Protection (CIIP)**

16 – 18 October 2007

**Taller Regional sobre Marcos para la Ciberseguridad y la
Protección de la Infraestructura básica de la Información**

16 – 18 de octubre de 2007

Buenos Aires, Argentina

Please return to:

Meetings Organization &
Support (MOS) – ITU/BDT
Geneva (Switzerland)

E-mail : bdtfellowships@itu.int

Tel: +41 22 730 5095

Fax: +41 22 730 5778

Sírvase devolver a:

Organización y Apoyo de
Reuniones (MOS) – UIT/BDT
Ginebra (Suiza)

**Request for a fellowship to be submitted before 23 September 2007
Solicitud de beca a presentar antes del 23 de septiembre de 2007**

Country/ País _____

Administration or Organization/
Administración/ Organización _____

Mr. / Ms. _____

Sr./Sra. _____ (family name/ Apellido)

_____ (name/ nombre)

Title/ Título _____

Address/Dirección _____

Tel.: _____

Fax: _____

E-Mail _____

PASSPORT INFORMATION / DATOS DEL PASAPORTE:

Date of birth/ _____

Lugar y Fecha de nacimiento: _____

Nationality/ Nacionalidad: _____

Passport number/ Numero del Pasaporte: _____

Date of issue/ Pasaporte emitido el: _____

In (place)/ En _____

Valid until (date)/Fecha caducidad _____

CONDITIONS/ CONDICIONES

1. One fellowship per eligible country/ Una beca por país seleccionado.
2. One return ECO class airticket by the most direct/economical route/ Un billete de avión de ida y vuelta, en clase económica, por el itinerario más directo y económico.
3. A daily allowance to cover accommodation, meals and incidental expense/ Dietas destinadas a cubrir los gastos de alojamiento
4. Imperative that fellows be present first day/end/ Es imperativo que los becarios participen en la reunión desde el primer día hasta el último..

Signature of candidate _____

Firma del candidato _____

Date/ Fecha _____

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 _____

: