|  |
| --- |
| A blue logo with a black background  Description automatically generated |
| **Application for a fellowship** |
| *Participation of women is encouraged* |
| **31st meeting of the Telecommunication Development Advisory Group (TDAG-24)Geneva, Switzerland – 20-23 May 2024** |
| Deadline: **8 April 2024** (2359 hours, Geneva CH time)*Any application received after this date will not be considered.* |
| Country |  |
| Name of the Administration |  |

|  |
| --- |
| **Personal information** |
| Gender | □ Female □ Male |
| Family name (***as in passport****)* |  |
| Middle name *(if any,* ***as in passport****)* |  |
| First/given name (***as in passport****)* |  |
| Date of birth *DD/MM/YYYY* |  |
| Place of birth *DD/MM/YYYY* |  |
| **Additional information** |
| Accessibility needs/Specific needs (*please specify)* |  |
| **Contact details** |
| E-mail |  |
| Phone number |  |
| **Passport information** |
| Nationality |  |
| Passport number |  |
| Date of issue *DD/MM/YYYY* |  |
| Place of issue |  |
| Valid until *DD/MM/YYYY* |  |

|  |
| --- |
| **Education** |
| Degree/Diploma/Field of study |  |
| **Work experience** |
| Exact title of post |  |
| Years of service |  |
| **Brief description of your current functions** *(add pages if necessary)* |
|  |
| **Your experience in the field of the activity/event** *(add pages if necessary)* |
|  |
| **Practical use of the knowledge upon return to your administration** *(add pages if necessary)* |
|  |
| **Have you already benefited from fellowship(s) during the current year?** **If yes, please list each activity below\*** |
|  |

|  |
| --- |
| **Annex(es)***(select the appropriate option(s) and indicate number of pages annexed)* |
| Any document/information in direct relation with the application, if any |  |
| CV, if any |  |

|  |
| --- |
| **Conditions** |
| **Criteria of selection** |
|  Selection criteria are announced in the invitation letter; Fellowships will be awarded with a view to maintaining equitable geographical distribution, gender balance and the inclusion of participants with disabilities and with specific needs, within budgetary constraints;* \*To ensure good governance in the use of fellowships, any one individual may not be awarded more than one full fellowship, or two partial fellowships in a financial year.
 |
| **Composition of the fellowship** |
|  One full fellowship (air ticket + appropriate daily subsistence allowance). For partial fellowships, please select your preference:o one return economy class ticket by the most direct/economical route from the country of origin to the meeting venue;o appropriate daily subsistence allowance (intended to cover accommodation, meals and miscellaneous). Any other expenses not included in the fellowship offer must be borne by the participant’s Administration. |
| **I hereby certify that the statements made by me in this application are true and complete. If selected for a fellowship, I undertake to:** |
|  Attend the entire meeting; Inform ITU whenever there are changes in my availability that will affect the terms of my ITU award. |

|  |
| --- |
| **In signing the form, both, the candidate and the approving officer certify that they have read the conditions and accept them in their entirety.** |
| Date |  |
| Signature of the candidate |  |

|  |
| --- |
| **The fellowship candidature shall be considered valid only if submitted and duly signed by the national designated focal point of an administration of a Member State.** |
| Date |  |
| Name of the national designated focal point |  |
| Job title |  |
| Signature |  |
| Stamp of the administration |  |

|  |
| --- |
| ***The form must be duly completed and validated by the relevant authority and must be returned together with any annexes within the established deadline, to*** |
| ***By email to*** ***fellowships@itu.int*** ***or by fax +41 22 730 57 78*** |
| ***Any request which does meet the above requirements will not be considered.*** |

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |
| --- |
| Formulaire de demande de bourseA blue logo with a black background  Description automatically generated |
| **DEMANDE DE BOURSE** |
| *Les candidatures féminines sont encouragées* |
| **31ème réunion du Groupe consultatif pour le développement des télécommunicationsGenève, Suisse – 20-23 mai 2024** |
| Date limite: **8 avril 2024** (23 h 59, heure de Genève (Suisse))*Les demandes reçues après cette date ne seront pas prises en considération* |
| Pays |  |
| Nom de l'Administration |  |

|  |
| --- |
| **Informations personnelles** |
| Sexe | □ Femme □ Homme |
| Nom (***figurant sur le passeport****)* |  |
| Prénom (***figurant sur le passeport****)* |  |
| Autre prénom *(le cas échéant,* ***figurant******sur le passeport****)* |  |
| Date de naissance *JJ/MM/AAAA* |  |
| Lieu de naissance *JJ/MM/AAAA* |  |
| **Informations supplémentaires** |
| Besoins en matière d'accessibilité/particuliers *(veuillez préciser)* |  |
| **Coordonnées** |
| Courriel |  |
| Numéro de téléphone |  |
| **Informations figurant sur le passeport** |
| Nationalité |  |
| Numéro de passeport |  |
| Date de délivrance *JJ/MM/AAAA* |  |
| Lieu de délivrance |  |
| Date d'expiration *JJ/MM/AAAA* |  |

|  |
| --- |
| **Formation** |
| Titre/diplôme/domaine d'études |  |
| **Expérience professionnelle** |
| Intitulé exact du poste |  |
| Nombre d'années de service |  |
| **Brève description de vos fonctions actuelles** *(ajouter des pages si besoin)* |
|  |
| **Votre expérience dans le domaine d'activité/de la manifestation** *(ajouter des pages si besoin)* |
|  |
| **Application pratique des connaissances acquises à votre retour** *(ajouter des pages si besoin)* |
|  |
| **Avez-vous déjà bénéficié d'une ou de plusieurs bourse(s) pendant l'année en cours?****Dans l'affirmative, veuillez énumérer ci-dessous les activités concernées\*** |
|  |

|  |
| --- |
| **Annexe(s)***(choisir la ou les option(s) correspondante(s) et indiquer le nombre de pages jointes en annexe)* |
| Tout document ou toute information se rapportant directement à la demande, le cas échéant |  |
| CV, le cas échéant |  |

|  |
| --- |
| **Conditions** |
| **Critères de sélection** |
| • Les critères de sélection sont énoncés dans la lettre d'invitation.• Les bourses seront accordées en vue d'assurer une répartition géographique équitable, l'équilibre hommes-femmes et l'inclusion des participants handicapés ainsi que des participants ayant des besoins particuliers, compte tenu des contraintes budgétaires.• \* Afin d'assurer une bonne gestion de l'utilisation des bourses, toute personne ne pourra se voir attribuer plus d'une bourse complète, ou deux bourses partielles pendant un exercice annuel. |
| **Frais couverts par la bourse** |
| • Une bourse complète comprend un billet d'avion et uneindemnité journalière de subsistance appropriée.• Pour les bourses partielles, veuillez indiquer votre préférence:– un billet aller-retour en classe économique selon le trajet le plus direct/économique depuis le pays d'origine jusqu'au lieu de la manifestation;– une indemnité journalière de subsistance appropriée (destinée à couvrir les frais d'hébergement, les repas et les autres frais).• Toutes les dépenses qui ne sont pas couvertes par la bourse accordée devront être prises en charge par l'administration du participant. |
| **Je certifie que les déclarations faites pour moi dans le présent formulaire sont vraies et complètes. Si une bourse m'est accordée, je m'engage à:** |
| • Assister à l'intégralité de la réunion.• Tenir l'UIT informée de tout changement dans mes disponibilités qui pourrait modifier les conditions d'application de la bourse qu'elle m'a accordée. |

|  |
| --- |
| **En signant le présent formulaire, le candidat et l'agent ordonnateur certifient qu'ils ont lu les conditions et qu'ils les acceptent dans leur intégralité.** |
| Date |  |
| Signature du (de la) candidat(e) |  |

|  |
| --- |
| **Pour être considérée comme valable, la demande de bourse doit être soumise et dûment signée par un coordonnateur désigné au niveau national par une Administration d'un État Membre.** |
| Date |  |
| Nom du coordonnateur désigné au niveau national |  |
| Fonction |  |
| Signature |  |
| Cachet de l'Administration |  |

|  |
| --- |
| ***Le formulaire doit être dûment rempli et validé par l'autorité compétente et doit être renvoyé, accompagné des annexes éventuelles, dans le délai imparti, à l'adresse suivante:*** |
| ***fellowships@itu.int*** ***ou par télécopie: +41 22 730 57 78*** |
| ***Toute demande qui ne répond pas aux conditions ci-dessus ne sera pas prise en considération.*** |

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Formulario de solicitud de beca**

|  |
| --- |
| A blue logo with a black background  Description automatically generated |
| **Formulario de solicitud de beca** |
| *Se alienta la participación de mujeres* |
| **31.ª reunión del Grupo Asesor de Desarrollo de las Telecomunicaciones (GADT-24) – 20-23 de mayo de 2024** |
| Plazo: **8 de abril de 2024** (23.59 horas de Ginebra CH)*Las solicitudes recibidas después de esta fecha no se tendrán en cuenta.* |
| País |  |
| Nombre de la Administración |  |

|  |
| --- |
| **Datos personales** |
| Sexo | □ Mujer □ Varón |
| Apellidos (**como en el pasaporte**) |  |
| Otros nombres (en su caso, **como en el pasaporte**) |  |
| Nombre(s) (**como en el pasaporte**) |  |
| Fecha de nacimiento DD/MM/AAAA |   |
| Lugar de nacimiento DD/MM/AAAA |  |
| **Información adicional** |
| Necesidades de accesibilidad/específicas (*sírvase especificar*) |  |
| **Información de contacto** |
| Correo electrónico |  |
| Número de contacto |  |
| **Datos del pasaporte** |
| Nacionalidad |  |
| Número de pasaporte |  |
| Fecha de expedición DD/MM/AAAA |  |
| Lugar de expedición  |  |
| Fecha de expiración DD/MM/AAAA |  |

|  |
| --- |
| **Nivel educativo** |
| Título/Diploma/Campo de estudio |  |
| **Experiencia laboral** |
| Título exacto del puesto |  |
| Años de servicio |  |
| **Breve descripción de sus actuales funciones** *(en caso necesario, añada páginas)* |
|  |
| **Experiencia personal en el campo de la actividad/evento** *(en caso necesario, añada páginas)* |
|  |
| **Aplicación práctica de los conocimientos al volver a su administración (***en caso necesario, añada páginas)* |
|  |
| **¿Se ha beneficiado ya de alguna beca durante el año en curso?****En caso afirmativo, indique cada actividad\*** |
|  |

|  |
| --- |
| **Anexo(s)***(seleccione la opción u opciones adecuadas e indique el número de páginas anexas)* |
| Documento/información en relación directa con la solicitud, en su caso |  |
| CV, en su caso |  |

|  |
| --- |
| **Condiciones** |
| **Criterios de selección** |
| * Los criterios de selección se especifican en la carta de invitación.
* Las becas se concederán atendiendo a una distribución geográfica equitativa, al equilibrio de género y a la inclusión de participantes con discapacidades y con necesidades específicas, con sujeción a las limitaciones presupuestarias.
* \*A fin de garantizar la buena gobernanza en la utilización de las becas, una sola persona no podrá recibir en ningún caso más de una beca completa, o dos becas parciales en un ejercicio financiero.
 |
| **Cobertura de la beca** |
|  Una beca completa (billete de avión + dietas adecuadas).* Para las becas parciales, seleccione su preferencia:
* billete de ida y vuelta en clase económica por la ruta más directa/económica desde el país de origen hasta el lugar de la reunión
* dietas adecuadas (para sufragar el alojamiento, la comida y otros gastos).

Todo gasto no incluido en la oferta de la beca deberá ser sufragado por la administración del participante. |
| **Certifico que las declaraciones que anteceden son verdaderas y completas. En caso de ser seleccionado para una beca, me comprometo a:** |
| * Asistir a toda la reunión.
* Informar a la UIT cuando se produzcan cambios en mi disponibilidad que afecten a las condiciones de mi beca de la UIT.
 |

|  |
| --- |
| **Al firmar el formulario, tanto el candidato como el funcionario responsable certifican que han leído las condiciones y las aceptan en su totalidad.**  |
| Fecha |  |
| Firma del candidato |  |

|  |
| --- |
| **La solicitud de beca se considerará válida sólo si la presenta y la firma debidamente el coordinador nacional designado de la administración de un Estado Miembro.** |
| Fecha |  |
| Nombre del coordinador nacional designado |  |
| Cargo |  |
| Firma |  |
| Sello de la administración |  |

|  |
| --- |
| ***El formulario debe de estar debidamente cumplimentado y validado por la autoridad competente y ha de enviarse, junto con los eventuales anexos, dentro del plazo establecido, a:***  |
| la dirección ***fellowships@itu.int*** ***o por fax +41 22 730 57 78*** |
| ***Las solicitudes que no cumplan los criterios anteriores no se tendrán en cuenta.***  |

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |
| --- |
| ПРИЛОЖЕНИЕ 4Формуляр запроса на предоставление стипендии |
|  |
| **Заявка на предоставление стипендии** |
| *Приветствуется участие женщин* |
| **31-е собрание Консультативной группы по развитию электросвязи (КГРЭ-24)Женева, Швейцария, 20–23 мая 2024 года** |
| Предельный срок подачи: **8 апреля 2024 года** (23 час. 59 мин. по женевскому времени)*Заявки, полученные после этой даты, рассматриваться не будут* |

|  |  |
| --- | --- |
| Страна |  |
| Название администрации |  |

|  |
| --- |
| Личные сведения |
| Пол | □ Женский □ Мужской |
| Фамилия (*как в паспорте)* |  |
| Второе имя *(если имеется, как в паспорте)* |  |
| Имя (*как в паспорте)* |  |
| Дата рождения *ДД/ММ/ГГГГ* |  |
| Место рождения *ДД/ММ/ГГГГ* |  |
| Дополнительная информация |
| Потребности в области доступности/Особые потребности\* (*просьба указать)* |  |
| Данные для контактов |
| Эл. почта |  |
| Телефон |  |
| Паспортные данные |
| Гражданство |  |
| Номер паспорта |  |
| Дата выдачи *ДД/ММ/ГГГГ* |  |
| Место выдачи |  |
| Срок действия *ДД/ММ/ГГГГ* |  |

|  |
| --- |
| Образование |
| Степень/Диплом/Область изучения |  |
| Опыт работы |
| Точное наименование должности |  |
| Количество лет стажа |  |
| Краткое описание ваших обязанностей в настоящее время *(при необходимости добавьте страницы)* |
|  |
| Ваш опыт в области деятельности/мероприятия *(при необходимости добавьте страницы)* |
|  |
| Практическое использование знаний по возвращении к вашей администрации *(при необходимости добавьте страницы)* |
|  |
| Вы уже пользовались стипендией(ями) в текущем году? Если да, просьба перечислить ниже виды деятельности  |
|  |

|  |
| --- |
| Приложение(я) *(выберите соответствующий(ие) вариант(ы) и укажите число прилагаемых страниц)* |
| Документ/информация, непосредственно относящиеся к приложению, если таковые имеются |  |
| Биографическая справка, если таковая имеется |  |

|  |
| --- |
| Условия |
| Критерии отбора |
| • Критерии отбора указаны в пригласительном письме.• Стипендии предоставляются в целях соблюдения справедливого географического распределения, гендерного баланса и охвата делегатов с ограниченными возможностями и особыми потребностями, в рамках бюджетных ограничений.• \* С тем чтобы обеспечить надлежащее управление использованием стипендий, любому отдельному лицу не может быть предоставлено в течение финансового года более одной полной стипендии или двух частичных стипендий. |
| Состав стипендий |
| • Одна полная стипендия (авиабилет + соответствующие суточные).• По частичным стипендиям выберите вариант:− один билет экономического класса в оба конца по наиболее прямому/экономичному маршруту из страны происхождения до места проведения мероприятия;− соответствующие суточные (предназначенные для покрытия расходов на проживание, питание и прочие нужды).• Все другие расходы, не включенные в предлагаемую стипендию, несет администрация участника. |
| Настоящим подтверждаю, что заявления, сделанные мною в этой форме, являются правдивыми и полными. При получении стипендии обязуюсь: |
| • присутствовать на собрании все время его прохождения;• уведомлять МСЭ об изменениях моего статуса, которые скажутся на условиях моей стипендии МСЭ. |

|  |
| --- |
| Подписывая эту форму, кандидат и утверждающий служащий подтверждают, что ознакомились с условиями и полностью их принимают. |
| Дата |  |
| Подпись кандидата |  |

|  |
| --- |
| Кандидатура на получение стипендии будет считаться действительной, только если она представлена и должным образом подписана назначенным национальным координатором администрации Государства‑Члена. |
| Дата |  |
| Фамилия назначенного национального координатора |  |
| Название должности |  |
| Подпись |  |
| Печать администрации |  |

|  |
| --- |
| *Формуляр должен быть заполнен надлежащим образом, заверен соответствующим органом власти и возвращен со всеми приложениями до установленного предельного срока по адресу:* |
| *fellowships@itu.int* *или по факсу: +41 22 730 57 78* |
| *Заявка, не соответствующая вышеуказанным требованиям, рассматриваться не будет.* |

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**与会补贴申请表**

|  |
| --- |
| ITU |

|  |
| --- |
| **与会补贴申请** |
| 鼓励女性参会 |
| **第31次电信发展顾问组会议（TDAG-24）2024年5月20-23日，瑞士日内瓦** |

|  |
| --- |
| 截止日期：**2024年4月8日**（日内瓦时间23时59分）此日期之后收到的任何申请均不予以考虑。 |

|  |  |
| --- | --- |
| 国家 |  |
| 主管部门 |  |

|  |
| --- |
| **个人信息** |
| 性别 | □女 □男  |
| 姓（**与护照中相同**） |  |
| 中间名（如有，**与护照中相同**） |  |
| 名（**与护照中相同**） |  |
| 出生日期 日/月/年 |  |
| 出生地 日/月/年 |  |
| **附加信息** |
| 无障碍需求/具体需求\*（请指明） |  |
| **详细联系信息** |
| 电子邮件 |  |
| 电话号码 |  |
| **护照信息** |
| 国籍 |  |
| 护照号 |  |
| 签发日期 日/月/年 |  |
| 签发地 |  |
| 有效期至 日/月/年 |  |

|  |
| --- |
| **受教育情况** |
| 学位/文凭/研究领域 |  |
| **工作经验** |
| 职位的确切名称 |  |
| 服务年限 |  |
| **简要描述你目前的工作职能（如有必要，可加页）** |
|  |
| **你在相关活动/重大活动领域的经验（如有必要，可加页）** |
|  |
| **你在回到贵国主管部门后如何实际运用相关知识（如有必要，可加页）** |
|  |
| **今年你是否已经获得过与会补贴？****如果是，请在下面列出各项活动\*** |
|  |

|  |
| --- |
| **附件**（选择适当的选项，并指出所附的页数） |
| 任何与申请直接相关的文件/资料（如有） |  |
| 简历（如有） |  |

|  |
| --- |
| **条件** |
| **遴选标准** |
|  遴选标准在邀请函中公布；* 提供与会补贴的目标是在预算限制范围内，保持公平的地域分配、性别平衡以及残疾和有特殊需求者的参与；
* \*确保善用与会补贴，在一个财政年度内，任何个人不得获得一个以上的全额与会补贴，或两个部分与会补贴。
 |
| **与会补贴的构成** |
| * 一份全额与会补贴（机票+适当的每日生活津贴）。
* 对于部分与会补贴，请选择你的倾向的方式：
* 一张从出发国到会场的路线最直接/最经济的经济舱往返机票；
* 适当的每日生活津贴（用于支付住宿、膳食和杂费）。
* 与会者的主管部门必须承担与会补贴不包括的所有其他费用。
 |
| **我特此证明本人在此申请中所做陈述真实且完整。如果获得与会补贴，我承诺：** |
| * 参加整个会议；
* 如果我的参会可能性出现变化并会影响国际电联授予我与会补贴，则我会通知国际电联。
 |

|  |
| --- |
| **在签署此申请表时，候选人和批准人均保证其已阅读并全部接受这些条件。** |
| 日期 |  |
| 候选人签名 |  |

|  |
| --- |
| **与会补贴候选人材料只有在提交并由成员国主管部门的国家指定联系人正式签署之后才被视为有效。** |
| 日期 |  |
| 国家指定联系人姓名 |  |
| 职务 |  |
| 签名 |  |
| 主管部门印章 |  |

|  |
| --- |
| **表格必须由相关当局正式填写和验证，并且必须在规定的截止日期内连同任何附件一起返回：** |
| **fellowships@itu.int****或通过传真发至+41 22 730 57 78** |
| **任何不符合上述要求的申请均不予以考虑。** |

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| الملحق 4استمارة طلب مِنحةA blue logo with a circle and a cross  Description automatically generated

|  |
| --- |
| طلب منحة  |
| *تشجَّع مشاركة النساء* |
| **الاجتماع الحادي والثلاثون للفريق الاستشاري لتنمية الاتصالات (TDAG-24)جنيف، سويسرا - 20-23 مايو 2024** |

|  |
| --- |
| الموعد النهائي: **8 أبريل 2024** (الساعة 23:59 بتوقيت جنيف، سويسرا)*لن يُنظر في أي طلب يرد بعد هذا التاريخ.* |

|  |  |
| --- | --- |
| **البلد**  |  |
| **اسم الإدارة**  |  |

|  |
| --- |
| **معلومات شخصية** |
| النوع الاجتماعي | □ أنثى □ ذكر |
| الاسم العائلي ( ***كما يرد في جواز السفر***) |  |
| الاسم الأوسط(إن وجد، ***كما في جواز السفر***) |  |
| الاسم الأول/الشخصي(***كما يرد في جواز السفر***) |  |
| تاريخ الميلاد *اليوم/الشهر/السنة* |  |
| مكان الميلاد  *اليوم/الشهر/السنة* |  |
| **معلومات إضافية** |
| احتياجات/احتياجات محددة بشأن إمكانية النفاذ*(يرجى التحديد)* |  |
| **معلومات الاتصال** |
| عنوان البريد الإلكتروني |  |
| رقم الهاتف |  |
| **معلومات جواز السفر** |
| الجنسية |  |
| رقم جواز السفر |  |
| تاريخ الإصدار *اليوم/الشهر/السنة* |  |
| مكان الإصدار |  |
| صالح إلى تاريخ *اليوم/الشهر/السنة* |  |

|  |
| --- |
| **التعليم** |
| الدرجة/الشهادة/مجال الدراسة |  |
| **الخبرة في العمل** |
| المسمى الوظيفي بالضبط |  |
| سنوات الخدمة |  |
| **وصف موجز لوظائفك الحالية** *(أضف صفحات إذا لزم الأمر)* |
|  |
| **خبرتك في مجال النشاط/الحدث** *(أضف صفحات إذا لزم الأمر)* |
|  |
| **الاستخدام العملي للمعارف بعد العودة إلى إدارتك** *(أضف صفحات إذا لزم الأمر)* |
|  |
| **هل سبق أن استفدت من منحة (منح) خلال العام الحالي؟****إذا كان الجواب نعم، يرجى إدراج كل نشاط أدناه\*** |
|  |

|  |
| --- |
| **الملحق (الملحقات)***(حدد الخيار المناسب (الخيارات المناسبة) وعدد الصفحات الملحقة*  |
| أي وثائق/معلومات ذات صلة مباشرة بالطلب، إن وُجدت |  |
| السيرة الذاتية، إن وُجدت |  |

|  |
| --- |
| **الشروط** |
| **معايير الاختيار** |
| • يتم الإعلان عن معايير الاختيار في رسالة الدعوة؛• تقدَّم المنح بهدف الحفاظ على التوزيع الجغرافي العادل والتوازن بين الجنسين وإدماج المشاركين من الأشخاص ذوي الإعاقة وذوي الاحتياجات المحددة، ضمن قيود الميزانية.• \* لضمان الإدارة الرشيدة في استخدام المنح، لا يجوز منح أي فرد أكثر من منحة كاملة واحدة أو منحتين جزئيتين في أي سنة مالية.  |
| **عناصر المنحة** |
| • منحة كاملة واحدة (تذكرة طيران + بدل معيشة يومي مناسب).• فيما يتعلق بالمنح الجزئية، يرجى تحديد ما تفضله:○ تذكرة طيران ذهاباً وإياباً من الفئة الاقتصادية عبر أقصر وأوفر مسار مباشر من البلد الأصلي إلى مكان الاجتماع؛○ بدل معيشة يومي مناسب (لتغطية تكاليف الإقامة والوجبات والنفقات النثرية).• تتحمل الإدارة التي ينتمي إليها المشارك أي تكاليف أخرى غير مشمولة بالمنحة. |
| **أقر بأن البيانات التي قدمتها في هذا الطلب صحيحة وكاملة. وإذا تم اختياري للحصول على منحة، أتعهد بما يلي:**  |
| • حضور الاجتماع كاملاً.• إبلاغ الاتحاد بأي تغيير يطرأ على تيسري ومن شأنه أن يؤثر على شروط حصولي على منحة من الاتحاد. |

|  |
| --- |
| **بتوقيع الاستمارة، يقر كل من المرشح والموظف المسؤول عن التصديق على الطلب بأنهما قرآ الشروط وقبلاها بالكامل.**  |
| التاريخ |  |
| توقيع المرشح |  |

|  |
| --- |
| **لا يعتبر الترشيح للحصول على المِنحة صالحاً إلا إذا كان مقدماً وموقّعاً حسب الأصول من جهة الاتصال المعينة الوطنية لإدارة الدولة العضو.** |
| التاريخ |  |
| اسم جهة الاتصال المعينة الوطنية |  |
| المسمى الوظيفي |  |
| التوقيع |  |
| ختم الإدارة |  |

|  |
| --- |
| ***يجب أن تستكمل الاستمارة وتتحقق من صحتها السلطة المعنية، ويجب إعادتها مع أي ملحقات قبل الموعد النهائي المحدد إلى:*** |
| *بالبريد الإلكتروني على العنوان* ***fellowships@itu.int******أو بالفاكس إلى الرقم +41 22 730 57 78*** |
| ***لن يُنظر في أي طلب لا يفي بالمتطلبات المذكورة أعلاه.*** |

 |

ــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــ