



**Accessible Americas II: Information and
Communication for ALL**
**América Accesible II: Información y
Comunicación para TODOS**

Medellín, Colombia, 4-6 de Noviembre de 2015

Please return to: Administration Division(ADM) E-mail: bdtfellowships@itu.int
Sírvese devolver a: ITU/BDT Tel: +41 22 730 5487 / 5095
Geneva (Switzerland) Fax: +41 22 730 5778

Request for fellowship to be submitted by 2 October 2015
Solicitud de beca a presentar hasta el día 2 de Octubre de 2015

Participation of women is encouraged
Se estimula la participación de mujeres

Country/País: _____

Name of the Administration or Organization: _____
(Nombre de la Administración o Organización)

Mr. / Ms. _____
(Sr. / Sra.) (family name / apellido) (given name / nombre)

Title/Título: _____

Address/Dirección: _____

Tel.: _____ Fax: _____

E-mail: _____

PASSPORT INFORMATION/ INFORMACIÓN DEL PASAPORTE:

Date of birth/Fecha de Nacimiento: ____/____/____

Nationality: _____ Passport number: _____
(Nacionalidad) (Numero del Pasaporte)

Date of issue: _____ In (place): _____ Valid until (date): _____
(Fecha de expedición) (Lugar) (Caducidad – fecha)

CONDITIONS/CONDICIONES

1. One partial fellowship per eligible country (Least Developed Countries or Low Income Countries) based on available funding
1. Una Beca parcial por país elegible (Países Menos Desarrollados o Países en Desarrollo de Bajo Ingreso) según la disponibilidad de fondos
2. A daily subsistence allowance to cover accommodation, meals and incidental expenses in Medellin
2. Viáticos para cubrir gastos con acomodación, comida y gastos diversos en Medellín
3. Imperative that fellows be present from the first day and participate during the entire event
3. Es imperativo la participación de los becarios durante todo el periodo del evento

Signature of fellowship candidate: _____ Date: / Fecha: _____
(Firma del candidato a la beca)

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: _____