

	<p>ITU Regional Workshop on Digital Broadcasting and 2nd Annual CIS and CEE Spectrum Management Conference Almaty, Kazakhstan, 17-20 September 2018</p> <p>Региональный семинар МСЭ по развитию цифрового вещания и 2-ая ежегодная Конференция по управлению спектром для стран СНГ ЦВЕ Алматы, Казахстан, 17-20 сентября 2018</p>	
---	--	---

Please return
to/Просьба
направить по email:

Support Services Division
(SUP)
ITU/BDT
Geneva (Switzerland)

Email: fellowships@itu.int
Fax: +41 22 730 5778

Request for a fellowship to be submitted by 13 August 2018
Запрос на стипендию необходимо направить до 13 августа 2018

Participation of women is encouraged
Участие женщин приветствуется

Country/Страна: _____	
Name of the Administration or Organization/Название Администрации или организации: _____	
Mr. G-n/ Ms. G-ja _____ (family name/фамилия)	_____ (given name/имя)
Title/Должность: _____	
Address/Адрес: _____	
Tel./Тел.: _____	Fax/Факс: _____
E-mail: _____	
ПАСПОРТНЫЕ ДАННЫЕ:	
Date of birth/Дата рождения: _____	
Nationality/Гражданство: _____	Passport number/Номер паспорта: _____
Date of issue/Дата выдачи: _____	In (place)/Место: _____
Valid until (date)/Срок действия: _____	
CONDITIONS/УСЛОВИЯ	
1. One full or two partial fellowships per country/Одна полная или две частичных стипендии на страну	
2. One return ECO class airticket by the most direct/economical route/Билет на самолет эконом классом по оптимальному маршруту	
3. A daily subsistence allowance to cover accommodation, meals and incidental expenses in Almaty/Суточные для покрытия расходов на проживание и питание в Алматы	
4. Imperative that fellows be present from the first day and participate during the entire duration of the workshop and the conference/Получателям стипендии необходимо каждый день принимать участие в работе семинара и конференции	
Signature of fellowship candidate/Подпись кандидата: _____	Date/Дата: _____
TO VALIDATE FELLOWSHIP REQUEST, NAME AND SIGNATURE OF CERTIFYING OFFICIAL DESIGNATING PARTICIPANT MUST BE COMPLETED BELOW WITH OFFICIAL STAMP/ЗАПРОС НА ПОЛУЧЕНИЕ СТИПЕНДИИ ДОЛЖЕН БЫТЬ ЗАВЕРЕН ОФИЦИАЛЬНЫМ ПРЕДСТАВИТЕЛЕМ АДМИНИСТРАЦИИ/ОРГАНИЗАЦИИ	
Signature/Подпись: _____	Date/Дата: _____