



ENCUENTRA TU
EQUILIBRIO EMOCIONAL




Diplomado de formación de profesor de yoga y/o practicante experto

Ciudad: _____

SOLICITUD DE INSCRIPCIÓN

| DATOS GENERALES | |
|--|---|
| Nombre | |
| Fecha de nacimiento | |
| Edo civil | Hombre (<input type="checkbox"/>) Mujer (<input type="checkbox"/>) |
| Dirección | |
| Teléfono | Celular |
| Grado Académico | Ocupación |
| Correo Electrónico | |
| Para algún caso de necesidad, dé el nombre y teléfono de un familiar o amigo de contacto | |

| INFORMACIÓN DEL ALUMNO | | | |
|--|------------|--|------------|
| ¿Por qué está interesado(a) en tomar este diplomado? | | | |
| ¿Cuáles son sus expectativas? | | | |
| ¿Ha practicado algún tipo de Yoga? | | SI (<input type="checkbox"/>) NO (<input type="checkbox"/>) | |
| ¿Por cuánto tiempo? | FRECUENCIA | | |
| | Semanal | Mensual | Esporádico |
| Estilo, escuela y/o Maestro(a) | | | |
| Describa su estado general de salud | | | |



Si tiene un problema de salud crónico o grave descríballo por favor (esto no es necesariamente un impedimento, pero tal vez requiera una responsiva médica)

¿Tiene operaciones, lesiones o alguna limitación física? **SI () NO ()**
En caso afirmativo, explique

¿Está recibiendo algún tipo de medicamento, tratamiento, terapia o psicoterapia? **SI () NO ()**
En caso afirmativo, explique.

En caso de ser mujer, ¿está embarazada?
En caso afirmativo, ¿de cuantos meses?
Necesitará autorización de su médico

SI () NO ()

¿Cómo se enteró de este diplomado?

- () Recomendación personal
- () Correo electrónico
- () Internet
- () Radio o TV
- () Poster o tríptico
- () Otro. Explique por favor:

Envío esta solicitud, confirmando que la información es verídica.

Firma:

Fecha:

Política de confidencialidad: La AIYY se compromete estrictamente a no usar la información proporcionada, ni ninguna de sus partes, para fines diferentes a la inscripción y base de datos interna para el seguimiento de los alumnos durante su participación en este diplomado.