



## Solicitud para Yoga Clínica - 300 Horas Maestro de Yoga Terapéutica (500 RYT)

Fecha:

Nombre:

Dirección postal:

Dirección electrónica:

Tel. diurno:

Tel. nocturno:

Ocupación:

Sexo:    M    F

Edad:

Estado civil:

Contactos de Emergencia:

Nombre(s):

Tel(s):

¿Cómo te enteraste de nuestro programa de certificación de maestros de yoga terapia?

**Por favor contesta las siguientes preguntas utilizando oraciones completas, con un mínimo de 50 palabras donde sea apropiado. (Por favor utiliza papel adicional)**

1. Cuéntanos sobre tu preparación previa de 200 horas
  - a. ¿En que año hizo su certificación?
  - b. ¿En que escuela realizó su formación
  - c. ¿Está registrado el programa con Yoga Alliance?
  - d. ¿enseñas actualmente? ¿Hace cuanto tiempo?

- e. ¿En donde ofreces tus clases?
- f. ¿Cuál es la estructura de tu clase?
- g. ¿Aproximadamente a cuantas personas enseñas en una clase?
- h. ¿Cuál es el tiempo de duración de cada clase?
- i. ¿Atiendes clientes privados?
- j. Si tienes clientes privados ¿haces alguna evaluación? ¿En que consiste?

2. ¿Por qué estás interesado en el programa de certificación de maestros de yoga terapia? Detalla la razón por la cual quieres tomar este curso avanzado.

3. ¿Cuáles son tus expectativas del programa? ¿Qué esperas ganar y/o aprender? ¿Cuáles son las áreas que deseas trabajar?

4. Cuéntanos sobre tu salud física

(a) ¿Has sufrido alguna lesión seria, cirugía, o enfermedad crónica?

(b) Cuéntanos de tus experiencias con otras disciplinas de movimiento, deportes, baile etc.

5. Cuéntanos sobre tu estado emocional y mental. Recuerda que tu camino personal y retos son experiencias de vida que te ayudan a crecer, aumentar tu empatía, entender el proceso y poder enseñar. Mientras más sabemos de ti mejor podemos servir y asegurarnos de incluir información relevante para ti

6. ¿Tienes interés especial por alguna población específica?

7. Por favor explícanos tu deseo y disponibilidad para estar completamente comprometido con el programa y a asistir a 100% de este entrenamiento.

8. Comparte cualquier información relevante que creas importante para tu ingreso a este curso

---

Nombre (Letra de Molde)

---

Firma

---

Fecha