



Solicitud para Yoga Clínica - 300 Horas

Maestro de Yoga Terapéutica (500 RYT)

Gracias por tu interés en Yoga Clínica. Nuestro programa de certificación cumple y excede los requisitos requeridos por Yoga Alliance en formato presencial y virtual. Debido a los requisitos del programa, la cantidad de participantes presenciales será limitada.

El programa incluye:

- 8 talleres en Samadhi día completo- asistencia es indispensable para completar el curso.
- Acceso a módulos en nuestro portal educativo online
- Mentoría
- Manual de Yoga Clínica en PDF descargable
- Acceso a biblioteca on demand de clases prácticas por la duración del curso
- Pruebas
- Certificado Digital

No Incluye:

- Libros requeridos
- Retiro
- Transporte
- Alojamiento

Los requisitos del programa de 300 hrs

Para participar:

- Presentar evidencia de certificación de 200 hrs de programa aprobado y registrado con Yoga Alliance
- Completar la solicitud del programa incluir foto del participante
- Si no se graduó de Samadhi Yoga & Ayurveda Institute debe completar los módulos de puente
- Tomar la pre prueba y si no obtiene la puntuación necesaria, estudiar sus deficiencias y ponerse al día antes de tomar el curso (si es de material fuera del formato Samadhi o del puente lo que no sabe es la responsabilidad del estudiante estar al día antes de empezar)
- Suscribirse a un método o plan de pago



- Tener conexión de internet estable para acceder el portal educativo
- Tener una cuenta activa de Facebook para ingresar al grupo del programa

Para completar el curso:

- Asistir y completar todos los módulos presenciales y virtuales en su totalidad
- Completar satisfactoriamente las pruebas y asignaciones en el curso y someter en el itinerario estipulado (no se aceptarán trabajos o pruebas fuera de las fechas estipuladas)
- Presentar trabajo final requerido cumpliendo con los requisitos del mismo satisfactoriamente
- Haber cumplido con los pagos en su totalidad

*** Su solicitud no será evaluada de no cumplir con alguno de los requisitos para participar antes mencionados.**

Fecha:

Nombre:

Dirección postal:

Dirección electrónica:

Tel. diurno:

Tel. nocturno:

Fax:

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 clínica 300 hr?

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 qué año hizo su certificación?
 - b. ¿En que escuela realizó su formación?
 - c. ¿Está registrado el programa con Yoga Alliance?
 - d. ¿enseñas actualmente? ¿Hace cuánto tiempo?
 - e. ¿En dónde ofreces tus clases?
 - f. ¿Cuál es la estructura de tu clase?
 - g. ¿Aproximadamente a cuántas 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 qué 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 trabajar con alguna población específica?

7. Por favor explícanos tu deseo, disponibilidad y compromiso 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

Política de cancelación: No se hará devolución de dinero. El dinero invertido en el Programa puede ser utilizado en talleres, clases o certificaciones futuras.

Una vez comienzo el programa soy responsable de completar los pagos en su totalidad. Para recibir mi certificación tengo que haber cumplido con TODOS los requisitos del Entrenamiento de Certificación en las fechas estipuladas. Estos pagos son mi responsabilidad y no son reembolsables aunque no complete el Programa. Entiendo que recibiré mi certificado cuando todos los requisitos del programa hayan sido completados satisfactoriamente.

Mediante este documento reconozco haber sido informado/a sobre los requisitos, condiciones y términos sobre el programa de Certificación para Maestro/as de Yoga Clínica 300 horas de Samadhi Yoga Institute y me comprometo a cumplir con las fechas de pago estipuladas. Libero de responsabilidad total a Samadhi Yoga, directora y staff de cualquier accidente ocurrido antes o durante el tiempo de Certificación. He incluido todas las formas y relevos requeridos por el programa

Nombre (Letra de Molde)

Firma

Fecha