



shuniayoga

FORMACIÓN INTERNACIONAL DE PROFESORES DE KUNDALINI YOGA NIVEL 2 “TRANSFORMACIÓN”

FICHA DE ALUMNO

Fecha de hoy: _____ ¿Cómo nos has conocido? _____

Módulo de Nivel 2 al que te estás inscribiendo? _____

Fecha del módulo: _____

Nombre: _____

Dirección: _____

Código Postal: _____ Población: _____

Fecha de Nacimiento: _____ Móvil: _____

E-mail: _____

DNI/Pasaporte/NIE: _____

Profesión: _____

Fecha matrícula: _____ Importe matrícula: _____

Objetivos en Kundalini Yoga: _____

¿Cómo esta tu salud? _____

¿Alergias? _____

¿Lesiones? _____

¿Dolencias? _____

Fecha certificación Nivel 1? _____ Ciudad: _____

Lead Trainer Nivel 1: _____



shuniayoga

Sicilia, 236 bis.
08013 / Sagrada Familia
Barcelona, España

T. (+34) 93 265 89 26
info@shuniayoga.com
www.shuniayoga.com

DATOS BANCARIOS:

NOMBRE TITULAR:

NOMBRE ENTIDAD:

Nº IBAN:

*Rogamos atienda los recibos en su cuenta bancaria a nombre de Shunia Yoga, S.L.

DECLARACIÓN:

Declaro mediante la presente que he leído y aceptado las condiciones especificadas en la página web de Shunia Yoga y en el programa de la Formación.

LIBERACIÓN DE RESPONSABILIDAD:

Dentro de mi conocimiento no hay razón médica por la que no debería hacer esta Formación. Entiendo que las enseñanzas de Yoga no constituyen consejo médico. Respetaré las limitaciones de mi cuerpo y mi sabiduría interior, si algo me hace sentir mal yo soy el responsable de abstenerme del mismo.

He declarado en la ficha de alumno toda condición crónica tal como presión alta, dolor de cuello, espalda, artritis, enfermedades del corazón y otras, en cualquier caso asumo la responsabilidad de buscar mi propio asesoramiento antes de la práctica en Shunia Yoga.

Soy consciente de que el Programa de Formación de Profesores de Kundalini Yoga Nivel 2 está aquí para servirme compartiendo conocimientos de Kundalini Yoga y salud. Reconozco que el Yoga requiere un esfuerzo físico que puede ser extenuante y puede causar lesiones físicas, y soy plenamente consciente de los riesgos y peligros involucrados. Entiendo que es mi responsabilidad consultar con un médico antes y con respecto a mi participación en el Programa de Formación. Yo represento y garantizo que estoy físicamente en forma y no tengo ninguna condición médica que impida mi plena participación en el Programa.

En consideración a la posibilidad de participar en el Programa, acepto asumir plena responsabilidad por cualquier riesgo, lesión o daño, conocido o desconocido, que pueda incurrir como resultado de participar en el Programa.

Acepto eximir de indemnizar al Programa; KRI; Harbhajan Singh Khalsa Yogiji, a.k.a. Yogi Bhajan; YB Teachings, LLC; Fundación 3HO; Dharma Sikh; Humanología, Health Science Incorporated; Sus afiliados y / o corporaciones subordinadas no declaradas en este documento, sus funcionarios, directores, empleados, agentes o personal voluntario contra todas las reclamaciones, acciones, demandas, procedimientos, responsabilidades, costos y gastos, incluyendo honorarios razonables de abogado. Han constatado o incurrido por ellos surgiendo como resultado de mi participación en el Programa.

Yo, mis herederos o representantes legales, renuncio, declino y pacto para no demandar ni reclamar de ninguna manera contra el Programa o cualquiera de las partes mencionadas por cualquier lesión, daño a la propiedad o muerte causada por su negligencia u otros actos.





Formación de Profesores de Kundalini Yoga



Nivel 2

“Transformación”

Requerimientos

El equipo de capacitación de maestros de KRI Nivel 2 se reserva el derecho de otorgar la certificación de KRI basándose únicamente en su criterio y evaluación de la preparación de cada participante.

La carta que verifica la finalización se creará a partir de esta información, así que imprima con cuidado. Asegúrese de escribir nombres legales y espirituales.

Para ser completado por el Administrador, el Líder de estudios en el hogar o el Formador:

El participante cumplió con los estándares y cumplió con los requisitos en este módulo de Nivel 2:

- Aprobar con una calificación de 75% o más en el examen.
- Asistió a todas las horas del programa.
- Completó 3 llamadas o reuniones de grupo de estudio en el hogar.
- Finalización de las 12 horas de estudio en el hogar.
- Completó la 40ª o 90ª de la Kriya o meditación asignada.
- Leyó, comprendió y firmó.



shuniayoga

Sicilia, 236 bis.
08013 / Sagrada Familia
Barcelona, España

T. (+34) 93 265 89 26
info@shuniayoga.com
www.shuniayoga.com

Cláusula obtención de consentimiento al recabar datos de Médicos clientes

De acuerdo con lo establecido por la Ley Orgánica 3/2018, de 5 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal (LOPD), consiento que mis datos sean incorporados a un fichero del que es titular SHUNIA YOGA, SL con la finalidad de prestarle la asistencia médica solicitada, realizar su gestión contable, fiscal y administrativa y poder proporcionarle información que consideremos pueda serle útil referente a nuevos tratamientos médicos. Asimismo, declaro haber sido informado de la posibilidad de ejercer los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición de mis datos en el domicilio de SHUNIA YOGA, SL sito en C/ SICILIA 236 BIS LOCAL - 08013 BARCELONA.

Complete el formulario por completo y envíelo a Shunia Yoga, info@shuniayoga.com

Yo, verifico que he leído, comprendido y aceptado toda la información arriba mencionada en este documento y que toda la información de Registro proporcionada es correcta en pleno uso de mis facultades intelectuales.

Firma

Nombre completo

Fechas de la Formación (mes / día / año)

Lugar de la Formación (Ciudad, País)

Módulo Nivel 2

Nombre Lead Trainer