



Курс по Випасана медитация

в традицията на Саяджи У Ба Кин, преподавана от С. Н. Гоенка

Формуляр за кандидатстване

За да кандидатствате за място в курса, моля попълнете този формуляр като използвате главни букви за Вашето име и адрес, изпратете го на посочения адрес и изчакайте потвърждение. Моля отговорете изчерпателно на въпросите. Цялата информация, изпратена по време на регистрационния период, ще бъде обработвана от Випасана сдружението като поверителна. Чрез подписване на този формуляр, давате съгласието си за това.

Част 1. За всички ученици

За кои курсове желаете да кандидатствате?

Първи избор:	Дата	Място	Втори избор:	Дата	Място
--------------	------	-------	--------------	------	-------

Име			Фамилия			
Възраст	Дата на раждане	ДД	ММ	ГГГГ	Пол	Националност
Домашен адрес						
Град		Държава			Пощенски код	
Дом.тел.		Мобилен тел.		E-mail		
Професия		Роден език		Други езици, които разбирате добре?		

Част 2. За нови ученици

Имате ли опит с медитационни практики, терапии или лечебни практики? Ако да, моля опишете по-подробно.	Да <input type="checkbox"/> Не <input type="checkbox"/>
Преподавате ли / практикувате ли върху други хора? Ако да, моля опишете по-подробно.	Да <input type="checkbox"/> Не <input type="checkbox"/>
От къде или от кого научихте за Випасана?	

Част 3. За стари ученици

Всеки, който е завършил курс с С. Н. Гоенка или някой от неговите асистент-учители е "стар ученик".

Продължавате ли да практикувате Випасана след последния си курс? Моля, опишете по-подробно (колко време дневно):	Да <input type="checkbox"/> Не <input type="checkbox"/>					
Занимавате ли се с други медитационни техники (вкл. други видове Випасана), терапии или лечебни практики след Вашия последен курс със С. Н. Гоенка или негов асистент-учител? Ако да, моля, опишете по-подробно.	Да <input type="checkbox"/> Не <input type="checkbox"/>					
Преподавате ли / практикувате ли върху други хора? Ако да, моля, опишете по-подробно.	Да <input type="checkbox"/> Не <input type="checkbox"/>					
Имате ли възможност да дойдете по-рано, за да помогнете с подготовката на курса при нужда?	Да <input type="checkbox"/> Не <input type="checkbox"/>					
Имате ли желание да служите, ако се наложи?	Да <input type="checkbox"/> Не <input type="checkbox"/>					
Моля дайте информация за първия и последния си пълен курс, както и за общия брой курсове, изкарани до край:						
Първи курс:	Дата		Място			Учител/и
	Дата		Място			Учител/и
Последен курс:	Дата		Място			Учител/и
	Дата		Място			Учител/и
Общ брой:	Служени	10-дневни	Сатипаттана	20-дневни	30-дневни	Други

Част 4. За всички ученици

Имате ли здравни проблеми или опасения за такива? Да Не
Ако да, моля опишете по-подробно. Ако сте бременна, моля отбележете тук

Имате ли сега и имали ли сте в миналото психични проблеми като силна депресия, страхова невроза, маниакална депресия, шизофрения и др. Да Не
Ако да, моля опишете по-подробно (дати, симптоми, продължителност, престои в болница, лечение, сегашно състояние). Ако е необходимо, продължете на допълнителен лист.

Взимате ли сега или взимали ли сте през изминалите две години лекарства по лекарско предписание? Да Не
Ако да, моля опишете по-подробно (периоди, вид лекарства, дозировка, какво и колко взимате в момента).

Употребявате ли или употребявали ли сте през изминалите две години алкохол или наркотици (като хероин, кокаин, екстаси, амфетамини, марихуана и др.)? Да Не
Ако да, моля опишете по-подробно (периоди, вид, количество, употреба в момента)

В този курс ще участва ли Ваш приятел, партньор или член на семейството? Да Не
Ако да, моля напишете името й/му, както и каква е връзката Ви.

Потвърждавам, че внимателно прочетох и разбрах смисъла на *Правилата за поведение* за този курс (от брошурата *Випассана Медитация - Въведение в техниката*). Давам съгласието си да остана на мястото на курса и да спазвам всички правила за времетраенето на целия курс. Осъзнавам, че участието ми в курса по Випассана медитация е сериозно начинание и потвърждавам, че съм в достатъчно добро психично и физическо здраве. Доколкото можах, отговорих вярно и изчерпателно на всички въпроси.

Подпис на кандидата _____ Дата _____

Моля изпратете до: Ивайло Кондов Телефон: +359 (0)52 33 14 38
Ул. „Подвис“ Бл. 33 Мобилен: +359 (0)886 100 196
Вх. Е, Ап. 93, Варна 9015 Email: registration@bg.dhamma.org

Ако сте стар ученик и няма да останете за целия курс, моля посочете точни дати на пристигане и заминаване:

	Час	Дата
Пристигане		
Заминаване		

Ако ще пътувате до мястото на курса с кола и не възразявате други участници да се свържат с Вас за да пътувате заедно, моля отбележете тук: