



# Curso de Meditação Vipassana

## PEDIDO DE INSCRIÇÃO

de: \_\_\_\_\_ até: \_\_\_\_\_

Para solicitar um lugar no curso, por favor preencha este formulário, envie-o para o endereço acima e aguarde a confirmação. Por favor responda a todas as perguntas. Essas informações serão mantidas em sigilo.

Nome	Sobrenomes	Telefone: Casa ( )	Trabalho ( )
Endereço/Caixa Postal	Bairro	Idade: _____	Sexo: M <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/>
Cidade	Estado	CEP	País
Data de Nasc.: ano ____/mês ____/dia ____			
Profissão			
E-mail (endereço eletrônico):		E-mail 2:	

1. Marque aqui se for de carro e quiser ser contatado por outros alunos que gostariam de ter carona para o curso
2. Algum amigo ou familiar participará também deste curso nesta mesma data? Não  Sim  Se sim, Nome(s) / Parentesco ou ligação: \_\_\_\_\_ País de origem: \_\_\_\_\_ Língua Natal: \_\_\_\_\_
3. Outras línguas que compreende bem: \_\_\_\_\_
4. Já completou um curso de 10 dias com S.N. Goenka ou seus professores assistentes? Não  (aluno novo) Sim  (aluno antigo)

### Alunos Novos

1. Você teve alguma experiência anterior com técnicas de meditação, terapias ou práticas de cura? Não  Sim 
  - a. Se afirmativo, por favor, dê detalhes: \_\_\_\_\_
  - b. Você as ensina ou as utiliza em outros? Não  Sim  Se afirmativo, por favor, dê detalhes: \_\_\_\_\_
2. Como você soube de Vipassana ou quem lhe informou sobre o curso? \_\_\_\_\_

### Alunos Antigos

	Data	Local	Professor(es)
Primeiro Curso:	_____		
Curso Completo mais recente (sentado):	_____		
Número Total de Cursos de 10 dias:	Sentados, completos _____	Servindo, completos _____	
Outros cursos sentando (especifique):	_____		
Outros cursos servindo (especifique):	_____		

1. Você praticou qualquer outra técnica de meditação (incluindo outros tipos de Vipassana) ou técnicas terapêuticas ou de cura desde seu último curso com S.N. Goenka ou seus professores assistentes? Não  Sim 
  - a. Se afirmativo, por favor dê detalhes: \_\_\_\_\_
  - b. Você as ensina ou as utiliza em outros? Não  Sim  Se afirmativo, por favor dê detalhes: \_\_\_\_\_
2. Tem mantido sua prática de meditação Vipassana desde seu último retiro? Não  Sim  Por favor dê detalhes (quanto tempo por dia etc.) \_\_\_\_\_
3. Assinale se puder chegar mais cedo para ajudar na arrumação, caso seja necessário:
4. Assinale se desejar servir neste curso, caso seja necessário:
5. Se não vai participar do curso completo, coloque o dia e a hora da chegada: \_\_\_\_\_ e o dia e a hora da partida: \_\_\_\_\_

## Alunos Novos e Antigos

1. Tem algum problema de saúde física ou doenças?

Não  Sim  Se afirmativo, por favor dê detalhes (datas, sintomas, duração, tratamento, condição atual):

2. Tem ou já teve problemas de saúde mental, como significantes depressão ou ansiedade, ataques de pânico, depressão maníaca, esquizofrenia etc.?

Não  Sim  Se afirmativo, por favor dê detalhes (datas, sintomas, duração, hospitalização, tratamento, condição atual):

3. Você está tomando, ou tomou nos últimos dois anos, álcool ou drogas (como maconha, anfetaminas, barbitúricos, cocaína, heroína, outros intoxicantes)?

Não  Sim  Se afirmativo, por favor dê detalhes (datas, tipos, quantidade, vícios, tratamento, uso atual):

4. Você está tomando, ou tomou nos últimos dois anos, alguma medicação prescrita?

Não  Sim  Se afirmativo, por favor dê detalhes (datas, tipos, dosagens, uso atual):

Declaro que li com cuidado e compreendi o panfleto "**Meditação Vipassana – Introdução à técnica e Código de Disciplina para cursos de meditação**". Concordo em permanecer no local do curso e obedecer todas as normas e regulamentos durante todo o período de realização. Estou consciente de que um retiro de meditação Vipassana é uma tarefa séria que requer minha plena saúde física e mental e afirmo ter capacidade para realizá-lo. Portanto, certifico que toda a informação que dei é correta até onde sei.

Assinatura

Data