

طلب التسجيل في الدورة

تأمل فيباينا كما يعلمه س.ن. غوينكا تبعًا لطريقة سيادجي أو با كن

للاضمام إلى الدورة، الرجاء ملء هذا الطلب (بخط واضح ومقروء) وإعادته إلى العنوان المذكور أدناه ثم انتظار الرد. الرجاء الإجابة على كافة الأسئلة بالكامل. ستعالج لجنة فيباينا كل المعلومات التي تقدمونها في إطار عملية التسجيل هذه بسريّة تامّة وذلك وفقًا لسياسة حماية الخصوصيات التي يمكنكم طلب الاطلاع عليها من المسؤولين. بتوقيعكم هذا الطلب، توافقون على هذه الشروط.

القسم الأول (لجميع الطلاب)

طلب التسجيل في الدورة التالية:

المكان	التاريخ
--------	---------

الاسم الأول	اسم العائلة
الجنس	العمر
عنوان المنزل	تاريخ الميلاد اليوم/الشهر/السنة
المدينة/البلدة	البلد
هاتف المنزل	الهاتف الخليوي
المهنة	اللغة الأم
	هل من لغات أخرى تجيدها/تجيدونها؟

القسم الثاني (للطلاب الجدد)

<input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/> كلا	هل لديك أي خبرة مسبقة بتقنيات تأمل أو بممارسات علاجية؟ إن نعم، الرجاء تزويدنا بتفاصيل:
<input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/> كلا	هل تعلم/تعلمين أو تطبق/تطبقين ممارساتك على الآخرين؟ إن نعم، الرجاء تزويدنا بتفاصيل:
	من أين أو ممن سمعت عن فيباينا؟

القسم الثالث (للطلاب القدامى أي كل من سبق له وأتم دورة كاملة مع س.ن. غوينكا أو مع أحد المعلمين المساعدين التابعين له)

هل استمرت في ممارسة تأمل فيباينا منذ آخر دورة انضممت إليها؟
إن نعم، الرجاء تزويدنا بتفاصيل: (مدة وعدد الجلسات يوميًا، إلخ...):

نعم كلا

هل مارست أي تقنية تأمل أخرى (بما يشمل أنواع أخرى من فيباينا) منذ دورتك الأخيرة مع س.ن. غوبنكا أو مع أحد المعلمين المساعدين التابعين له؟
إن نعم، الرجاء تزويدنا بتفاصيل:

نعم كلا

هل تعلم/تعلمين أو تطبق/تطبقين ممارساتك على الآخرين؟
إن نعم، الرجاء تزويدنا بتفاصيل:

نعم كلا

هل بإمكانك القدوم باكراً للمساعدة في تحضير الدورة إن دعت الحاجة إلى ذلك؟

نعم كلا

هل أنت مستعد/ة للخدمة في هذه الدورة إن دعت الحاجة ؟

نعم كلا

الرجاء تزويدنا بتفاصيل عن أول وآخر دورة جلست فيها، كما وعن عدد الدورات التي أتممتها/أتممتها إلى ختامها.

أول دورة جلوسا	التاريخ	المكان	اسم المعلم/ة
آخر دورة جلوسا	التاريخ	المكان	اسم المعلم/ة
مجموع الدورات التي أتممتها/أتممتها إلى ختامها	خدمة	عشرة أيام جلوسا	ساعتينتا جلوسا
		عشرون يوم جلوسا	ثلاثون يوم جلوسا
		دورات أخرى	

القسم الرابع (الجميع الطلاب)

هل تعاني/تعانين من أي مشاكل صحية أو أعراض طبيعية؟
إن نعم، الرجاء تزويدنا بتفاصيل:

نعم كلا

نرجو من النساء الحوامل ملء هذا المربع

هل تعاني/تعانين أو عانيت في السابق من أي أعراض نفسية كالإكتئاب المزمن، القلق الشديد، نوبات الذعر، انفصام الشخصية، إلخ...؟
إن نعم، الرجاء تزويدنا بتفاصيل (تاريخ الحالة، عوارضها، مدتها، استشفاء، علاجات، الوضع الحالي):

نعم كلا

إن لزم الأمر الرجاء متابعة سرد التفاصيل على ورقة أخرى.

هل تلجأ/تلتجئ أو هل لجأت في السنتين الماضيتين إلى أي أدوية موصوفة طبيًا؟
إن نعم، الرجاء تزويدنا بتفاصيل (التواريخ، نوع الأدوية، مقادير الجرعات، المقادير الحالية):

نعم كلا

هل تتعاطى/تتعاطين أو هل تعاطيت في السنتين الماضيتين أي نوع من أنواع الكحول أو المخدرات (كالهيروين، الكوكايين، الـأمفيتامين، الماريوانا، إلخ)؟
إن نعم، الرجاء تزويدنا بتفاصيل (التواريخ، الأنواع، الكميات، الوضع الحالي):

نعم كلا

هل من صديق أو من قريب لك ينوي الانضمام إلى هذه الدورة؟
إن نعم، الرجاء إعطاء أسماء المعنيين وتحديد علاقتك بهم:

نعم كلا

أفيد بأنني قرأت بعناية نظام السلوك المحدد لهذه الدورة (المندرج داخل ملف فيبسانا - مقدمة لدورة الـ10 أيام) وفهمته مليًا. أوافق على البقاء في موقع الدورة وعلى الالتزام طوال مدة الدورة بالبرنامج المحدد وبكافة قواعد الانضباط.

أدرك أن الانضمام إلى دورة تأمل فيبسانا هو تعهد جدي، وأؤكد أنني في صحة جسدية وعقلية جيدة تسمح لي بالالتزام به.

وقد أجبت بصدق على كل الأسئلة الواردة أعلاه.

التوقيع _____ التاريخ _____

الرجاء إرسال هذا الطلب إلى:

لجنة تسجيل دورات فيبسانا

عنوان إلكتروني: info@ps.dhamma.org

خاص بالطلاب القدامى: لمن لا ينوي المشاركة بكامل الدورة، الرجاء تحديد تاريخ وتوقيت وصولك ومغادرتك:

التاريخ	الساعة	الوصول إلى الدورة
		مغادرة الدورة

لمن يقود إلى موقع الدورة ولا يمانع أن يتصل به طلاب آخرون يبحثون عن وسيلة نقل، الرجاء ملء المربع:

الرجاء طباعة و تعبئة هذا الطلب، مرفقا

في حال وجود اي اسئلة الرجاء التواصل معنا عن الطريق البريد الالكتروني او طلب محادثة عبر الهاتف، بإمكاننا الاتصال registration@ps.dhamma.org بكم، فقط ارفقوا رقمكم في الايميل