

Solicitud de Inscripción

Para solicitar inscripción en el curso de Vipassana, es necesario completar este formulario respondiendo todas las preguntas, hacerlo llegar a la dirección indicada y esperar la confirmación de la inscripción.
Toda la información será considerada estrictamente confidencial.

Lugar y Fechas del curso en el cual desea participar _____

Nombre _____	Apellidos _____	
Dirección _____		

Estado o Provincia _____	Zona Postal _____	Ciudad _____
Teléfonos: Casa _____	Oficina _____	País _____
E-mail _____		Celular _____

Hombre	Mujer	Edad _____	Fecha de Nacimiento	<input type="text"/>	Ocupación _____
AÑO / MES / DIA					
¿Qué idiomas comprende bien? Español Inglés Otros (especifique) _____					
¿Está un amigo o familiar también tomando este curso? Sí No Nombre(s)/Relación _____					

¿Ha realizado anteriormente algún curso de Vipassana con S.N. Goenka o uno de sus Profesores Asistentes?	Sí	No	
En caso de responder "Sí", por favor complete los siguientes detalles:			
	Fecha	Lugar	Profesor(es)
a) Primer Curso	_____	_____	_____
b) Curso Más Reciente	_____	_____	_____
c) Número Total de Cursos de 10 días Sentado/a a Tiempo Completo	_____	Sirviendo a Tiempo Completo	_____
d) Otros Cursos Sentado/a (especifique)	_____		
e) Otros Cursos Sirviendo (especifique)	_____		

Estudiantes Nuevos	
1. ¿Ha practicado previamente algunas técnicas de meditación, terapias o prácticas de sanación alternativa?	Sí No
a) En caso de responder "Sí", por favor indique detalles _____	
b) ¿Enseña usted o practica sobre los demás?	Sí No En caso de responder "Sí", por favor indique detalles _____

2. ¿Quién le ha recomendado estos cursos? _____	

Estudiantes Antiguos	
1. ¿Ha practicado otras técnicas de meditación (incluyendo otras técnicas de Vipassana), terapias o prácticas de sanación alternativa desde su último curso?	Sí No
a) En caso de responder "Sí", por favor indique detalles _____	
b) ¿Enseña usted o practica sobre los demás?	Sí No En caso de responder "Sí", por favor indique detalles _____

2. ¿Ha mantenido su práctica regular de Vipassana desde su último curso? Por favor indique detalles.	Sí No

3. Por favor indique en el recuadro si estaría dispuesto/a a servir el curso en caso necesario.	
4. Por favor indique en el recuadro si estaría dispuesto/a a ayudar en los preparativos antes del curso en caso necesario.	
5. Si esta solicitando para sentarse de tiempo parcial, proporcione las fechas de llegada y salida: _____	

Estudiantes Nuevos y Antiguos

1. ¿Tiene actualmente algún problema de salud física o cualquier tipo de enfermedad? Sí No

En caso de responder "Sí", por favor indique fechas, síntomas, duración, tratamiento y situación actual.

2. Para las mujeres: Por favor indique en el recuadro si esta embarazada.

3. ¿Tiene actualmente o ha tenido algún problema de salud mental, tal como depresión o ansiedad importantes, ataque de pánico, enfermedad maniaco depresiva, esquizofrenia, etc.? Sí No

En caso de responder "Sí", por favor indique fechas, síntomas, duración, tratamiento, hospitalización y situación actual.

4. ¿Está tomando o ha tomado en los dos últimos años medicamentos prescritos? Sí No

En caso de responder "Sí", por favor indique fechas, tipos, dosis y uso actual.

5. ¿Está tomando o ha tomado en los dos últimos años bebidas alcohólicas o drogas, tal como barbitúricos, anfetaminas, Sí No
marihuana, cocaína, heroína, plantas y sustancias psicodélicas (ayahuasca, peyote, LSD, etc.), u otros intoxicantes?

En caso de responder "Sí", por favor indique fechas, tipos, cantidades, adicciones, frecuencia y tiempo de uso, tratamiento y uso actual.

¿Desea agregar algo a la información anterior?

Declaro haber leído cuidadosamente y comprendido el Código de Disciplina para el curso (en el folleto de *Introducción a la Técnica*). Estoy de acuerdo en permanecer en el sitio del curso y acatar todas las reglas y regulaciones durante el curso. Comprendo que el Curso de Meditación Vipassana es una empresa seria que requiere plena salud física y mental y hago constar que estoy en condiciones de tomarlo. Por lo tanto certifico que la información suministrada es correcta según mi conocimiento.

Firma _____

Fecha _____