



FICHA ALUMNO/FORMULARIO SOLICITUD

FORMACIÓN PROFESOR YOGA 200H

THE CLASS YOGA
LUCIA LIENCRES YTT 200H

FOTO

1. DATOS PERSONALES

| | |
|--------------------------------------------|--|
| Nombre y apellidos | |
| DNI | |
| Teléfono | |
| Dirección | |
| Fecha de nacimiento | |
| Nacionalidad | |
| E - Mail | |
| Profesión | |
| Número de cuenta para domiciliar los pagos | |

| | | |
|-----------------|--------------|---------------|
| Curso académico | FEB-OCT 2020 | NOV-JUN 20-21 |
|-----------------|--------------|---------------|

2. CUESTIONARIO DE SOLICITUD

¿Cuál es tu experiencia en el yoga? Número de meses/ años que llevas practicando. Práctica actual. Tipo de yoga. Formaciones previas

¿Cómo te has enterado de este curso?

¿Cuáles son tus objetivos con la formación, tanto a nivel personal como a nivel profesional?

¿Cómo describirías tu estado emocional? ¿Te sientes preparado para comprometerte a realizar el curso completo?

- Certifico que tengo buena salud física para realizar la práctica de asanas y pranayama.
- Certifico que he estado practicando Yoga seriamente 3-4 veces a la semana durante un mínimo de un año (auto práctica y videos aceptables)

Al realizar el pago de la matrícula, **ACEPTO TODAS LAS CONDICIONES DEL PROGRAMA Y NORMATIVA COMPLETA DE LA FORMACIÓN**. Los pagos realizados en ningún caso se devuelven.

Entiendo que es obligatoria la asistencia a todos los módulos así como al Retiro y aprobar las pruebas de capacitación para obtener el certificado de Profesor de yoga por la Yoga Alliance.

Como estudiante de nuestro curso de Formación, doy mi consentimiento para que mis datos de contacto (nombre, correo electrónico y número de teléfono) se transmitan a los Profesionales de Yoga Alliance, para que puedan contactarme directamente e invitarme a registrarme como estudiante y profesor.

Al usar este formulario, aceptas el almacenamiento y manejo de tus datos por esta página web.

Por favor, lee detenidamente LAS CONDICIONES DEL PROGRAMA COMPLETO Y NORMATIVA COMPLETA DE LA FORMACIÓN antes de firmarlo.

He leído y acepto todas las condiciones de este contrato.

En Madrid, a



Firma Alumno

Firma Lucía Liencres
The Class