



Yoga Gyan Jyoti

Centro de Yoga y Ayurveda

Solicitud de Admisión

Programa: 200 Nivel 500 Nivel

Nombre: _____

Dirección: _____ Ciudad: _____ Estado: ____ Código Postal: _____

Teléfono (casa): (_____) _____ Móvil: (_____) _____ Fecha de Nacimiento: _____

Dirección de correo electrónico: _____

Contacto de emergencia y número de teléfono: _____

Ocupación actual: _____

Nombre de su Empleador: _____

Profesión: _____

Otros Estudios: _____

Dificultades físicas o problemas de salud que puedan afectar su práctica de yoga (use hojas adicionales Si es necesario)

¿Cómo se enteró acerca del Curso de Formación de Instructores? _____

¿Cuáles son sus expectativas acerca del curso?

¿Cuál es su experiencia de yoga? ¿Toma clases o enseñar yoga en otro lugar?

Declaro que la información proporcionada es correcta y fidedigna, a mi leal saber y entender.

Firma: _____ Fecha: _____