**SOLICITUD DE INSCRIPCION**

**RETIRO**

Para solicitar inscripción en el retiro es necesario llenar este formulario respondiendo todas las preguntas, enviarlo al correo [retiros@dhrim.org](mailto:retiros@dhrim.org) y esperar la confirmación de la inscripción. Toda la información será considerada estrictamente confidencial.

Deseo asistir al siguiente retiro: (Marcar con una X al retiro que desea registrarse)

( ) Retiro 10 días de Meditación desde el 4 al 14 de Enero de 2019 en Valencia, España.

( ) Retiro 10 días de Vipassana desde el 19 al 29 de Abril de 2019 en Tarija, Bolivia.

( ) Retiro 10 días de Vipassana desde el 14 al 24 de Junio de 2019 en Santa Cruz, Bolivia.

( ) Retiro 9 días del Corazón Espiritual desde el 12 al 21 de Julio de 2019 en Tarija, Bolivia.

( ) Retiro 10 días de Meditación desde el 22 Nov. al 2 Dic. de 2019 en Valencia, España.

( ) Retiro 10 días de Meditación desde el 10 al 20 de Enero de 2020 en Valencia, España.

FECHA DEL CURSO (del)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (al) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

NOMBRES \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

APELLIDOS \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

EDAD \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ FECHA DE NACIMIENTO: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ SEXO : M\_\_\_\_F\_\_\_\_

DIRECCION\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_CIUDAD\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

ESTADO,PROVINCIA O DEPTO. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

PAIS \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

E-MAIL \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

TEL.: Ofic. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Cel.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Casa: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

OCUPACION \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

1. Ha realizado anteriormente algún curso de meditación? SI\_\_\_\_NO\_\_\_\_(En caso de responder "SI" por favor, de detalles de qué tipo, cuándo, cuántos, donde.
2. ¿Ha practicado previamente algunas técnicas de meditación, terapias o prácticas de sanación alternativa?. SI\_\_\_\_NO\_\_\_\_. En caso de responder "SI", por favor indique detalles.
3. Quién le ha recomendado estos retiros?\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
4. ¿Ha mantenido alguna práctica regular de meditación o ejercicio físico? SI\_\_\_\_NO\_\_\_\_. Por favor indique detalles.
5. Por favor, indique si estaría dispuesto(a) a servir de voluntario(a) en el curso en caso de ser necesario? SI\_\_\_\_NO\_\_\_\_.
6. Por favor, indique si estaría dispuesto(a) a ayudar en los preparativos del curso en caso necesario? (llegando uno o dos días antes) SI\_\_\_\_NO\_\_\_\_.
7. ¿Tiene actualmente algún problema de salud física o cualquier tipo de enfermedad?

SI\_\_\_\_NO\_\_\_\_. En caso de responder "SI", por favor indique fechas, síntomas, duración, tratamiento y situación actual.

1. ¿Tiene actualmente o ha tenido algún problema de salud mental, tal como depresión o ansiedad importantes, ataques de pánico, enfermedad maníaco depresiva, esquizofrenia, etc.? SI\_\_\_\_NO\_\_\_\_. En caso de responder "SI", por favor indique fechas, síntomas, duración, tratamiento, hospitalización y situación actual.
2. ¿Esta tomando o ha tomado en los dos últimos años, medicamentos prescritos? SI\_\_\_\_NO\_\_\_\_. En caso de responder "SI", por favor indique fechas, tipos, dosis, y uso actual.
3. Está tomando o ha tomado en los dos últimos años bebidas alcohólicas o drogas, tal como barbitúricos, anfetaminas, marihuana, cocaína, heroína, u otros intoxicantes?. SI\_\_\_\_NO\_\_\_\_. En caso de responder "SI", por favor indique tipos, cantidades, frecuencia y tiempo de uso, tratamiento y uso actual.

Declaro haber leído cuidadosamente y comprendido la guía para el curso (folleto separado). Estoy de acuerdo en permanecer en el sitio del retiro y acatar todas sus reglas y regulaciones durante dicho retiro. Comprendo que participar de este retiro es un esfuerzo personal muy importante para mi vida con respecto a mi 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.

Nombre Completo\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Firma\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Lugar de Solicitud\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Fecha\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_