FORMA DE APLICACIÓN

Entrenamiento Camino Medicina

Completa la información en los campos marcados en gris. Se extenderán confirme escribes tu respuesta.

|  |  |
| --- | --- |
|  NOMBRE |       |
| QUIEN TE RECOMIENDA |       |
| TELEFONO |       |
| EMAIL |       |

La información que compartes en esta forma es confidencial y solo será leída por Ná Áak.

Cada ser humano tiene un rol único en el destino de la humanidad, este proceso se enfoca en asistirte al desarrollo de tu propio destino de acuerdo con tu ser puro.

1. ¿Te has entrenado en alguna forma de sanación? Por favor describe el tipo de curso y el año que lo realizaste.
2. ¿Practicas como terapista o sanador? Por favor especifica el área y los años de práctica
3. ¿Cuales son tus expectativas de este curso?
4. ¿Que entiendes tú por una persona medicina?
5. ¿Cuales son las necesidades que consideras importante que el facilitador del curso y el grupo cumpla para ti?
6. ¿Como te describirías a ti mismo?
7. ¿Te encuentras en este momento en algún tratamiento médico?
8. ¿Tienes algún padecimiento crónico que consideres relevante hacer de nuestro conocimiento?

Una vez se confirme tu participación en el curso se debe de realizar un depósito de

inscripción de $5,000. -mxn para confirmar tu lugar.

Por favor reenvía esta forma con tus datos a:

naaak@betranspersonal.com

Gracias