

**Entrenamiento Profesional MÉTODO FELDENKRAIS®**  
**QUERETARO 2, MÉXICO 2026- 2030**

**SOLICITUD DE INSCRIPCIÓN**

Favor de enviar junto con las fichas anexas lo siguiente:

- Una descripción breve de sus estudios profesionales.
- Descripción breve de su trabajo u ocupación actual.
- Descripción breve de su experiencia con el Método *Feldenkrais®* y motivos por los que le interesa tomar este Entrenamiento.
- ¿Qué es importante para usted en este entrenamiento?
- ¿Por qué esto es importante para usted en esta etapa de tu vida?
  
- Dos cartas de recomendación; una personal y una profesional.
- Copia de identificación oficial.
- Una foto reciente
- Enviar esta solicitud antes del 15 de junio del 2026

Una vez revisada su solicitud se dará fecha para entrevista virtual.

Una vez siendo aceptada/o en el entrenamiento es necesario hacer el depósito de la cuota de inscripción (equivalente en pesos mexicanos de 100 Dlls EUA) para quedar reservado su lugar. Enviar copia o escanear la ficha de depósito.

El primer pago de colegiatura del módulo 1, de 1600 USA Dlls. (equivalente en pesos mexicanos) deberá hacerse antes del día 1 de julio del 2026



**FICHA DE REGISTRO**

NOMBRE  
FECHA DE NACIMIENTO  
DOMICILIO PARTICULAR

DOMICILIO DE TRABAJO

Estado Civil  
Cel.

e-mail:

En caso de emergencia contactar a.-

Nombre  
Dirección

TEL/ Cel  
e-mail



**FICHA DE SALUD**

(Información estrictamente confidencial)

Nombre:

Dado que nuestro entrenamiento implica movimiento corporal y contacto físico, así como un intenso trabajo con nosotros mismos y con terceros, necesitamos alguna información básica de salud:

Le recomendamos que se someta a un examen general de salud si no lo ha hecho recientemente.

¿Cómo valora su estado de salud actual?

¿Se ha sometido a alguna cirugía o ha tenido alguna lesión grave (fecha y tipo)?

¿Ha sido tratado por algún problema psiquiátrico (fecha y tipo)?



¿Está tomando medicamentos (tipo y propósito)?

Por favor describa otros sucesos médicos importantes o características de salud relevantes como pueden ser; síntomas neurológicos, lumbalgias, dolores crónicos de espalda, alergias, problemas circulatorios y otros dolores o molestias importantes o disfunciones, enfermedades contagiosas, problemas respiratorios, entre otros.

FIRMA

FECHA.

