

**PROSÍM, VYPLŇTE CELÝ FORMULÁŘ. NEÚPLNÉ FORMULÁŘE NEBUDOU PŘIJATY.**
Pokud Vám nějaké semináře chybí, vyplňte datum, kdy se jich chcete zúčastnit.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Žádám o:** | **Arhatická Jóga: Přípravná úroveň / Úroveň 1** |  | **Fotografie** |
| **Jméno a příjmení:** |  | Icon  Description automatically generated |
| **Věk:** |  |
| **Pohlaví:** |  |
| **Telefonní číslo:** |  |
| **Mobilní číslo:** |  |
| **E-mail:** |  |
| **Adresa bydliště:**(úplná poštovní adresa) |  | Aktuální fotografie obličeje, nesmí být starší 3 měsíce.(Na fotku klikněte pravým a zvolte **Změnit obrázek** > **Z tohoto zařízení**.) |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

Podrobnosti o absolvovaných kurzech pránického léčení:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Název kurzu** | **Místo konání** | **Datum konání** |
| Základní pránické léčení |  |  |
| Pokročilé pránické léčení |  |  |
| Pránická psychoterapie |  |  |
| Arhatická Jóga (pokud je to možné, uveďte podrobnosti o všech úrovních, které jste absolvovali) |  |  |

|  |  |
| --- | --- |
|  | ***Hodící se vyznačte tučně*** |
| **Kouříte?** | Pravidelně | Občas | Nikdy |
| **Pijete alkohol nebo berete halucinogenní drogy?** | Pravidelně | Občas | Nikdy |
| **Sázíte nebo hrajete karty?** | Pravidelně | Občas | Nikdy |
|  |
| **Byl/a jste někdy hospitalizován/a na psychiatrické nebo duševní léčbě?** | Ano | Ne |
| **Měl/a jste někdy psychoterapii, která nebyla úspěšná?** | Ano | Ne |
|  |
| **Napište prosím podrobnosti o všech onemocněních, které jste měli nebo máte (jakkoli mohou být triviální)** |
|  |
|  |
| **Jak často praktikujete následující?** *(Uchazeči, kteří neabsolvovali Arhatickou Jógu, musí odpovídat pouze na otázky 1, 3 a 6 – na ostatní otázky prosím neodpovídejte)* |
|  |
| Meditace spojených srdcí | Denně | Obden | Týdně | 3x Měsíčně | 2x Měsíčně | 1x Měsíčně |
| Meditace na vnitřní dech  | Denně | Obden | Týdně | 3x Měsíčně | 2x Měsíčně | 1x Měsíčně |
| Meditace o vyšší duši | Denně | Obden | Týdně | 3x Měsíčně | 2x Měsíčně | 1x Měsíčně |
| Arhatický dhyan | Denně | Obden | Týdně | 3x Měsíčně | 2x Měsíčně | 1x Měsíčně |
| Arhatická jóga: Úroveň | Denně | Obden | Týdně | 3x Měsíčně | 2x Měsíčně | 1x Měsíčně |
| Další meditace | Denně | Obden | Týdně | 3x Měsíčně | 2x Měsíčně | 1x Měsíčně |
|  |
| Fyzická a dechová cvičení | 2x Denně | Denně |  | 3x Týdně | 2x týdně | 1x Týdně |
| Transmutace sexuální energie |  | Denně |  | 3x Týdně | 2x Týdně | 1x Týdně |
| Budování charakteru |  | Denně |  | 3x Týdně | 2x Týdně | 1x Týdně |
|  |
| **Kolik hodin služby pránického léčení děláte za týden?** (Uveďte prosím místo/místa, kde službu poskytujete) |
|  |
| **Jak často dáváte dar/desátek organizaci pránic. léčení?**  | Měsíčně | 1x za 2 Měsíce | 1x za 3 Měsíce |
| **Kterým organizacím Pranic Healing dáváte desátek/darujete?** |
|  |
| **Názvy doporučených knih, které jste četli?** *(Jak je uvedeno v základní knize nebo arhatických poznámkách)* |
|  |
| **Jaké další kurzy Mistra Choa Kok Sui jste navštívili?** *(Např. Pránické léčení krystaly, Feng Shui atd.)* |
|  |
| **Jaké další programy osobního růstu/meditace jste absolvovali?** |
|  |
| **Proč se chcete zúčastnit tohoto semináře?** |
|  |

|  |
| --- |
| **ZPROŠTĚNÍ ODPOVĚDNOSTI** |
| Tohoto semináře se účastním na vlastní nebezpečí a svobodné vůli. Přebírám plnou odpovědnost za účast v tomto semináři, veškerých škod a vzdávám se všech nároků na náhradu škody při péči o zranění. Prohlašuji, že jsem fyzicky i duševně způsobilý se tohoto semináře zúčastnit a budu zachovávat mlčenlivost o všech jednáních. Potvrzuji, že výše uvedené informace jsou podle mého nejlepšího vědomí pravdivé. |
| DATUM: |  | PODPIS: |  |
| MÍSTO: |  |
|  |  |  | (Můžete připojit elektronickou kopii podpisu.) |
| **SLIB MLČENLIVOSTI** |
| Já, (***jméno***) |  | mám tu čest být přijat/a |
| jako student do kurzu **MISTRA CHOA KOK SUI Arhatická Jóga: Přípravná úroveň/Úroveň 1**, slavnostně přísahám udržet v tajnosti všechna posvátná učení vyučovaná v uvedeném kurzu.Na svou čest upřímně slibuji, že zachovám tato posvátná učení v jejich nejčistší formě a budu je praktikovat náležitě a správným způsobem, budu se řídit Zlatým pravidlem a praktikováním pěti arhatických ctností, jak je učil Mistr Choa Kok Sui. Také slibuji, že zabráním zneužití nebo nesprávnému praktikování těchto učení lidmi, kteří nebyli adekvátně instruováni.S Pánem Bohem jako mým svědkem a se svým Vyšším Já jako mým průvodcem, budu dodržovat tento slib mlčenlivosti a za žádných okolností nikomu nevyzradím verbálně nebo prostřednictvím reprodukce písemného materiálu nebo nějakou jinou formou zcela nebo částečně nic z učení, principů a technik kurzu **MISTRA CHOA KOK SUI Arhatická Jóga: Přípravná úroveň/Úroveň 1.**Provádím tento slavnostní slib svobodně a dobrovolně bez jakýchkoliv duševních výhrad nebo za účelem vyhýbání se odpovědnosti. Tímto připojuji svůj podpis. |
| DATUM: |  | PODPIS: |  |
|  |  |  | (Můžete připojit elektronickou kopii podpisu.) |
| MĚSTO A ZEMĚ: |  | JMÉNO: |  |