

**Solicitud para la veinteava formación de la Fundación Prenatal y  
Natal Castellino con Mary Jackson, RN, LM, RCST®, Tara Blasco,  
PhD, RCST®, Carme Renalias RCST® and Lin Vermeiren RCST®**

**INSTRUCCIONES GENERALES**

Los distintos elementos de esta solicitud deben ser enviados por email, y solo se tomarán en consideración si la solicitud incluye:

- Un foto digital (separada de la solicitud, no insertada en el documento Word doc.)
- Un formulario para un taller de proceso uterino, a menos que hayas enviado previamente una copia digital a Lin Vermeiren, [formacioncastellinolinda@gmail.com](mailto:formacioncastellinolinda@gmail.com) . Si ya le has enviado una copia digital a ella, Lin la unirá a tu email y se la enviará a los otros formadores.
- Esta solicitud rellenada.

Por favor, rellena la solicitud que viene a continuación con letra negrita para las respuestas, dejando las preguntas en la letra normal. Lo ideal es descargarse el documento Word, llenarlo y enviarlo como un adjunto de Word. Si no tienes acceso a Word, puedes descargar el pdf, abreviar las preguntas y escribir las respuestas en negrita en cualquier formato de un procesador de texto, y después enviar ese documento como pdf por email. No lo envíes con el procesador “Pages”, no podemos abrirlo. Si no tienes Word, usa un pdf que pueda ser leído en un Mac.

Envíalo junto con tu foto digital (de la cara) y un formulario del taller de proceso si no has enviado previamente una copia digital del formulario para asistir a un taller de proceso a Lin Vermeiren:  
[formacioncastellinolinda@gmail.com](mailto:formacioncastellinolinda@gmail.com)

## **SOLICITUD para la veinteava formación de la Fundación Prenatal y Natal Castellino**

Incluye la información siguiente.

Nombre y cualquier título académico o credenciales después de tu nombre:

Dirección:

Ciudad, estado, código postal:

Teléfono de casa: Teléfono móvil:

Cuál es el mejor teléfono para contactar conmigo:

Email:

Página web:

Whatsapp:

Edad y fecha de nacimiento:

Familia: ¿Estás casado/a? ¿En pareja? ¿Durante cuánto tiempo?

Número de hijos, nietos, edades, nombres

¿Cuál es tu objetivo al tomar esta formación, incluyendo cómo tienes planeado usarla?

¿Cuál es tu formación en trabajo corporal, en cuidado de la salud, en habilidades terapéuticas, movimiento, salud mental, trabajo pre y perinatal, resolución de traumas, anatomía, fisiología y campos relacionados, y en educación (incluye si eres profesor, así como los títulos de los cursos que has hecho, las fechas, el número de horas y días, así como los certificados recibidos):

Ocupación actual (cómo te ganas la vida) y formación para ella.

Describe la naturaleza de tu práctica profesional en el trabajo corporal/cuidado de la salud/artes curativas y el trabajo realizado con niños a lo largo de los últimos 5 años.

- Terapias empleadas; mínimo-máximo de clientes por semana; años de práctica, talleres impartidos, modalidades empleadas.
- Describe tus puntos fuertes y débiles como profesional de las artes curativas o como profesional del trabajo con niños.

Describe tu experiencia trabajando con madres /padres embarazados, bebés y niños (los tuyos propios, los de otros, profesionalmente).

Formación y experiencia en craneosacral:

- Formación en las mareas de fluidos y nombre del profesor, fechas y duración de la formación. Indica si eres un terapeuta biodinámico craneosacral registrado.
- Formación en otras modalidades craneosacrales con el nombre del docente, las fechas y la duración de la formación.
- Experiencia en la enseñanza o como asistente en cursos craneosacrales: introducciones o formaciones, especifica la modalidad, la duración de la formación, el profesor.
- Cantidad de tiempo que llevas usando el trabajo craneosacral en tu práctica profesional.
- Si has tomado un introductorio al trabajo biodinámico con las mareas de fluidos que constituye una recomendación para esta formación.

Describe tu estado de salud y tu historial médico reciente, incluyendo cualquier medicación que puedas estar tomando para tu salud física y/o mental.

¿Eres capaz de comprometerte a asistir a los 5 días y medio de los 9 módulos, incluyendo el estar preparado para empezar a tiempo el primer día y quedarte hasta completar la sesión de la mañana del último día?

¿Estás dispuesto a abstenerse del alcohol desde el día anterior al comienzo de cada módulo hasta el final de dicho módulo ?

¿Tienes un estilo de vida que está libre de nicotina y drogas recreativas o ceremoniales, y puedes comprometerte a seguir así durante los próximos años desde ahora hasta el final de la formación?

¿Estás usando marihuana con fines médicos? \_\_\_\_\_ En caso afirmativo, por favor indica con qué frecuencia y por qué razón la usas. En caso afirmativo, se te pedirá que lleves este tema a una entrevista con los formadores.

¿Tienes alguna dificultad para tomar esta formación?

Indica cómo vas a pagar el depósito inicial de 800. Indica también cuándo has hecho la transferencia.

Formación Perinatal S. L.:

IBAN: ES54 2100 0974 8102 0012 3799

SWIFT CODE: CAIXESBBXXX

Por favor indica cuando y con quien has realizado un taller de entorno uterino \_\_\_\_\_.

Si estás presentando la solicitud después de hacer un taller de entorno uterino con un facilitador certificado que no sea Ray, Mary, Tara, Lin o Carme escribe a continuación: "Doy permiso a Tara, Mary, Carme o Lin para hablar con \_\_\_\_\_." (El facilitador certificado del taller de entorno uterino.)

Escribe con mayúsculas tu

Nombre: \_\_\_\_\_

Firma: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_

(Puedes "firmar" tu nombre escribiéndolo a máquina en el formulario).