

**Questionário – Formação de Instrutores abril 2019**

|  |
| --- |
| Nome completo: Idade: |
| Endereço: |
| Cidade: CEP: |
| Email: |
| Celular com ddd: ( ) |
| Profissão: Escolaridade: |
| Como ficou sabendo deste curso? |
| 1. Você pratica ou já praticou yoga? Que tipo e por quanto tempo? |
| 2. Você já fez algum curso de yoga? Se sim, com que professor e onde. |
| 3. Qual o seu objetivo com este curso? Você deseja se tornar instrutor de yoga? |
| 4. Você tem alguma experiência profissional ou cursos na área da saúde (Educação Física, Fisioterapia, Medicina, etc)? |
| 5. Você tem algum problema de saúde (coluna, joelhos ou outras articulações, pressão alta, etc)? Por favor descreva se já realizou alguma cirurgia, ou se tem alguma limitação maior que poderia interferir nas suas práticas de yoga. |
| 6. Você utiliza alguma medicação? |
| 7. Observações: |

Rua Alberto TorreNovo Hamburgo : (51) 3035.4848