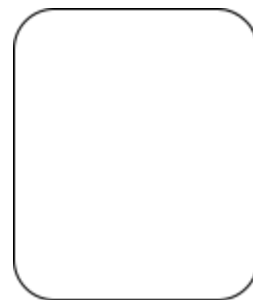


ONG PSICOTERAPEUTAS SIN FRONTERAS – INSTITUTO DE HIPNOSIS

PROGRAMA DE MEDIAS BECAS - FICHA DE SOLICITUD DE INSCRIPCIÓN
CONVOCATORIA SABADO 12 DE SEPTIEMBRE DE 2026.

FORMACIÓN EN HIPNOSIS.

(Por favor remitir la ficha a: solicitudes.institutodehipnosis@gmail.com)



Favor escribir sus datos sin obviar las tildes

Colocar su foto

DATOS DEL PARTICIPANTE	
PRIMER NOMBRE	
SEGUNDO (s) NOMBRE (s)	
APELLIDO PATERNO	
APELLIDO MATERNO	
NACIONALIDAD	
SEXO SEGÚN DNI / CÉDULA	
NÚMERO DE DNI	
PASAPORTE O CÉDULA (EXTRANJEROS)	
FECHA DE NACIMIENTO (Día/mes/año)	
CELULAR / WHATSAPP (INDICAR CÓDIGO DE PAÍS SINO ES DE PERÚ)	
EMAIL (PREFERENCIA GMAIL)	
PROFESIÓN	
UNIVERSIDAD	
INSTITUTO	
OCUPACIÓN	
CENTRO DE TRABAJO	
LUGAR DE RESIDENCIA LEGAL DEL PARTICIPANTE	
PAÍS	
DEPARTAMENTO	
CIUDAD	
DISTRITO	

¿CÓMO SE ENTERÓ DEL CURSO?	☐ Facebook	☐ WhatsApp
	☐ Instagram	☐ Correo
	☐ Tik Tok	☐ Reingreso
	☐ Participante de otra formación	☐ Recomendado por:
¿POR QUÉ DESEA SER PARTE DEL PROGRAMA?		

REQUISITOS: 1 COPIA DE DOCUMENTO OFICIAL DE IDENTIDAD. SE ENVIA POR EMAIL JUNTO CON EL REGLAMENTO UNA VEZ SEA ACEPTADO(A) AL PROGRAMA DE BECAS.