

REGLAS DE PARTICIPACIÓN

Creemos firmemente que su efectividad personal depende fundamentalmente de su capacidad de respetar su propia palabra. Las siguientes reglas de participación son parte integral del éxito del Entrenamiento **RETO**.

1. Respete la confidencialidad acerca de las vivencias y experiencias de los demás participantes y la naturaleza de los ejercicios. Recuerde que **CEHR** no puede garantizar la confidencialidad, sólo usted puede hacerlo.

2. Sea responsable de su bienestar físico: aliméntese adecuadamente, duerma y descanse lo suficiente y recuerde tomar sus medicamentos recetados en los horarios recomendados por su médico.

3. No hable con las personas sentadas a su alrededor, haga preguntas, converse y comparta con los demás participantes únicamente cuando le sea indicado por el entrenador o durante los periodos designados para tales actividades.

4. Asista a todas las sesiones del entrenamiento y participe en todos los ejercicios. El entrenamiento completo comprende los primeros 5 días y la entrevista individual.

5. Sea puntual. Esté sentado antes de que termine la música. Momentos antes del comienzo de cada sesión e inmediatamente después de cada descanso, usted escuchará una pieza musical de aproximadamente un minuto de duración.

6. No coma, beba, ni mastique chicle dentro del salón donde se dicte el entrenamiento. No fume dentro del ámbito **CEHR** (salón de entrenamiento, pasillos y baños).

7. No fume marihuana, ni consuma ningún tipo de bebida alcohólica, droga o medicamento no recetado por su médico durante los cinco días que dura su entrenamiento, ni durante su entrevista.

8. Desconecte y mantenga apagados los teléfonos celulares y/o cualquier otro objeto que emita sonidos, alarmas y/o ruidos que pueda distraer su atención o la de los demás participantes dentro del salón durante las sesiones del entrenamiento, incluyendo la entrevista.

9. Lleve su gafete con su nombre en un lugar visible todo el entrenamiento. Devuélvalo al final de cada día y antes de las comidas.

10. No use ningún tipo de grabadora, ni tome notas dentro del salón durante todo el entrenamiento.

11. No se siente al lado de personas conocidas de antes de comenzar el entrenamiento.

12. Sea respetuoso con el lugar y sus instalaciones.

Por favor considere lo siguiente acerca de su participación:

El primer nivel del Programa de Desarrollo Humano **RETO**, es una experiencia única de aprendizaje. Tendrá la oportunidad de explorar y revisar los aspectos más importantes de su vida. A menudo algunos participantes sienten emociones y sensaciones que nunca habían experimentado. Para la mayoría esta aventura es fascinante, excitante y positiva, aún cuando pueda incluir un cierto nivel de estrés y **RETO**.

Las reacciones y vivencias son únicas en cada individuo. El entrenamiento **RETO**, puede garantizarle que si usted se compromete consigo mismo y con su vida durante todo el entrenamiento podrá ver el mundo de forma distinta, ya que si consideramos que nosotros mismos construimos nuestras circunstancias, al crear diferentes situaciones ante nosotros, abrimos posibilidades que antes teníamos negadas.

Gracias por elegir participar en este entrenamiento, todo el equipo **CEHR** le damos la más cordial **BIENVENIDA**.

Las actividades del entrenamiento **RETO** forman parte de un Programa de Desarrollo Humano diseñado para alcanzar los siguientes objetivos:

- Elevar su efectividad en el trabajo y en su entorno.
- Vivir en armonía al crear una nueva visión de sus relaciones con los demás, con usted mismo y con su mundo.
- Obtener los resultados extraordinarios que usted declare en todas las áreas de su vida.
- Incrementar su poder personal para crear el futuro que desee.

Si considera que necesita tratamiento psicoterapéutico le recomendamos consultar con un profesional especializado en salud mental.

Si el Entrenamiento en el que está inscrito originalmente aún no comienza, puede solicitar la devolución del dinero, salvo el pago de anticipo de inscripción que es de \$1,500.00 pesos (UN MIL QUINIENTOS PESOS 00/100 M.N.), mismo que **NO TIENE DEVOLUCIÓN Y ES INTRANSFERIBLE**. Una vez iniciado el entrenamiento **NO EXISTE LA POSIBILIDAD DE DEVOLUCIÓN DE PAGOS**.

La solicitud de devolución, deberá ser presentada 72 horas antes que inicie el entrenamiento. En caso contrario, el monto pagado no será devuelto y será válido únicamente en los siguientes **TRES** entrenamientos (sujeto a disponibilidad), para lo cual, deberá comunicarse con **CEHR**.

Para solicitar la devolución de pagos antes del inicio del entrenamiento **DEBERÁ** presentar el recibo original a la Administración de **CEHR CUALQUIER PAGO ES INTRANSFERIBLE**.

Si después de haber comenzado el entrenamiento decide no continuar, el monto pagado no será devuelto, sin embargo puede transferir su participación únicamente al siguiente entrenamiento disponible, para lo que deberá comunicarse con **CEHR**. El anticipo de inscripción es de \$1,500.00 (UN MIL QUINIENTOS PESOS 00/100 M.N.), **ES INTRANSFERIBLE Y NO TIENE DEVOLUCIÓN**.

El costo de contado de este entrenamiento es de \$ 6,500.00 (Seis mil quinientos pesos 00/100 M.N.

HORARIOS DEL ENTRENAMIENTO RETO:

MIÉRCOLES

18:00 hrs Registro
19:30 hrs Inicia hasta la 01:00 hrs (Aprox.)

JUEVES

19:30 hrs hasta las 01:00 hrs (Aprox.)

VIERNES

19:30 hrs hasta las 01:00 hrs (Aprox.)

SÁBADO

11:00 hrs hasta las 22:00 hrs
(Aprox.)

DOMINGO

10:00 hrs hasta las 19:30 hrs
(Aprox.)

He leído y acepto las reglas de participación y los términos y condiciones descritos en este documento.

NOMBRE COMPLETO:

FIRMA:

CUESTIONARIO MÉDICO

Sus respuestas a este cuestionario médico están protegidas por el secreto profesional. Sólo serán leídas por el entrenador o por las personas autorizadas del Entrenamiento **RETO**. Sea absolutamente honesto, concreto y específico al completar esta forma, ya que **CEHR** no se hace responsable de ninguna eventualidad en caso de existir omisión o falsedad de la información requerida en este formulario.

- | | SÍ | NO |
|--|-----------------------|-----------------------|
| 1.- ¿Es usted mayor de 18 años?
EN CASO CONTRARIO ANEXAR CARTA DE AUTORIZACIÓN DE
PADRES O TUTORES Y COPIA DE IDENTIFICACIÓN OFICIAL | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 2.- (Mujeres) ¿Está usted embarazada? | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 3.- ¿Tiene antecedentes de alguna adicción? (Drogas, alcohol,
tabaquismo, automedicación)? | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 4.- ¿Tiene antecedentes personales o familiares con enfermedades
psiquiátricas? | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 5.- ¿Padece alguna enfermedad psicosomática, asmática, alérgica,
etc.? En caso afirmativo especifique cuál y desde cuándo? | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 6.- ¿Padece alguna enfermedad cardíaca? ¿Cuál y desde cuándo? | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 7.- ¿Está tomando algún tipo de medicación que altere su conducta
habitual? | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 8.- ¿Está actualmente bajo algún tipo de tratamiento psicológico
o psiquiátrico? | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 9.- ¿Tiene algún tipo de impedimento físico? Especifique: | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 10.- ¿Ha tenido intentos de suicidio alguna vez? | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 11.- ¿Ha tenido alguna vez pérdida de conocimiento, mareo o
vértigo de origen no traumático? En caso afirmativo especifique
¿por qué y cuándo? | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 12.- ¿Ha tenido alguna vez crisis nerviosas?
En caso afirmativo, por favor especifique ¿por qué y cuándo? | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 13.- Por favor agregue cualquier otra información relevante para
usted y especifique cuándo. | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |

NOMBRE COMPLETO:

FIRMA:

FICHA DE INSCRIPCIÓN

Apellidos:		Nombre (s):		Edad:	
Fecha de nacimiento: (dd/mm/aaaa)			Cómo le gusta ser llamado:		
Dirección: (calle, número, colonia, ciudad, C.P.)					
Teléfono casa:		Teléfono trabajo:		Celular:	
Facebook:		E-mail:			
Ocupación:		Empresa:			
¿Nombre de la persona que lo invito a CEHR?				OTRO:	
# de proceso de la persona que lo invitó:		RETO	VIP	GOL	

AVISO DE PRIVACIDAD: Con fundamento en los artículos 15 y 16 de la Ley Federal de Protección de Datos Personales en Posesión de Particulares, hacemos de su conocimiento que **CEHR** con domicilio en Calle Fernando Loyola 101 Interior 5 Col San Angel C.P. 76030 Qro, Qro., es responsable de recabar sus datos personales, del uso que se le dé a los mismos y de su protección. Su información personal será utilizada para las siguientes finalidades, proveer nuestros servicios, notificarle sobre nuestros eventos y/o cambios en los mismos, comunicarles información referente a la comunidad de **CEHR**. Es importante informarle que usted tiene derecho al acceso, rectificación y cancelación de sus datos personales, a oponerse al tratamiento de los mismos o a revocar el consentimiento que para dicho fin nos haya otorgado.

Mi firma indica mi intención de participar en el entrenamiento de la fecha indicada anteriormente.

_____ **Firma**

Indique en forma específica tres objetivos que desea lograr para su vida a través de su participación en este Entrenamiento:

1.
2.
3.

Datos de facturación (Anexar copia de RFC) favor de escribir correctamente los datos a favor de quien será emitida la factura. En caso de no llenar los datos, la factura se elaborará a favor del participante con los datos proporcionados en la ficha de inscripción. **Una vez elaborada NO se realizarán cambios**

Facturar a:		R.F.C.:	
Domicilio completo: (calle, número, colonia, ciudad, C.P.)			
E-mail:			

Es importante para nosotros contar con los datos de dos contactos en caso de alguna emergencia.

Nombre y apellidos:		Teléfonos: (Día y noche)	
Nombre y apellidos:		Teléfonos: (Día y noche)	

TÉRMINOS Y CONDICIONES

Con mi firma al pie de la presente hago constar y ratifico que:

- Soy mayor de 18 años. (En caso de ser menor de edad, adjuntar carta de autorización de los padres o tutores y copia de identificación oficial)
- He leído minuciosamente este documento.
- He comprendido todas las preguntas y especialmente todas las recomendaciones.
- He respondido todas las preguntas honestamente.
- Asumo mi responsabilidad de elección por mi participación en el entrenamiento.
- Me comprometo a participar en el entrenamiento en la fecha indicada.
- He tomado conocimiento que el pago de anticipo de inscripción es intransferible y no tiene devolución.
- Tomo conocimiento, comprendo y acepto voluntariamente las reglas de participación y en específico la de confidencialidad.
- He tomado conocimiento y acepto las condiciones de pago.
- Así mismo, manifiesto que acepto los siguientes términos y condiciones:

Para tener derecho a un lugar dentro del salón deberá estar pagado el 100% del entrenamiento, entregar ficha de inscripción en las oficinas de **CEHR** o bien enviarla vía e-mail al correo de **inscripcion_qro@cehr.mx** 3 días antes de su inicio.

Los pagos de anticipo de inscripción y/o complemento de pagos realizados por transferencia y/o depósito bancario **DEBERÁN DE SER ENVIADOS A LA ADMINISTRACIÓN DE CEHR** vía e-mail al correo **inscripcion_qro@cehr.mx** indicando el nombre del participante, número de entrenamiento y quién lo invitó. En caso de NO ser enviados en un lapso de 10 días, se considerará el pago como no reconocible, por lo cual no se podrá ejercer ningún reclamo y/o devolución.

_____ **Firma**