****

**Formulario de Aplicación a la Formación de Profesores de**

**Oxford Mindfulness**

**Orientación para completar formulario**

Antes de comenzar a completar el formulario, guarde este documento en su computadora. Cuando complete la solicitud online, se le pedirá que suba el formulario cumplimentado. El enlace a la solicitud online se puede encontrar aquí. Por favor, no nos envíe el formulario por correo electrónico.

**Información Personal**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Nombre | Click or tap here to enter text. | Apellido | Click or tap here to enter text. | |
| Email | Click or tap here to enter text. | Número de teléfono | | Click or tap here to enter text. |

*Responda todas las siguientes preguntas. Reconocemos que este formulario es extenso y agradecemos sus atentas respuestas. Por favor, ayúdenos a revisar la solicitud limitando el recuento de palabras según lo solicitado. Estas preguntas nos ayudan a tener una idea clara de quién está aplicando a la formación.*

*Para algunos solicitantes, puede parecer que algunas de las preguntas de la última parte de esta solicitud implican cierta repetición de información. Si encuentra que las preguntas piden información que ya ha proporcionado, repítala muy brevemente o simplemente escriba "ver arriba".*

**Información sobre su salud**

Para ayudarnos a apoyarlo en el programa, le pedimos que nos informe si hay algún problema o inquietud de salud que pueda afectar su aprendizaje.

Utilice el espacio a continuación para informarnos si tiene:

* Diabetes Tipo 1
* Ha experimentado depresión en los últimos 6 meses
* Está experimentando depresión actualmente
* Ha experimentado episodio/s psicóticos en el pasado
* Ha experimentado episodios maníacos/hipomaníacos en los últimos 6 meses
* Se ha hecho daño de forma intencional en el ultimo año
* Alguna vez ha intentado quitarse la vida
* Alguna vez ha experimentado un acontecimiento traumático que actualmente le afecte
* Ha pasado por un duelo en el ultimo año
* Cualquier necesidad de aprendizaje adicional que debamos conocer

|  |
| --- |
| Utilice este espacio para informarnos si se aplica algo de lo anterior. Puede ser breve y, si es necesario, el profesor se comunicará con usted para obtener más información y discutir cómo podemos ayudarlo durante el entrenamiento. |

Utilice el espacio a continuación para informarnos si se encuentra actualmente:

* Recibiendo medicación psiquiátrica o tratamiento psicológico
* Tomando algún otro tipo de medicación para mejorar su salud mental
* Recibiendo cualquier tipo de tratamiento psicoterapéutico
* Utilizando alcohol u otras drogas para manejar el estrés
* ¿Está usted experimentando cambios vitales significativos (pérdida de su hogar, empleo, ruptura de relaciones, excesiva carga laboral, etc.) que puedan estar suponiéndole una carga extra?

|  |
| --- |
| Utilice este espacio para informarnos si se aplica algo de lo anterior. Puede ser breve y, si es necesario, el profesor se comunicará con usted para obtener más información y discutir cómo podemos ayudarlo durante el entrenamiento. |

**Conocimientos y Experiencia en Mindfulness**

¿Ha completado un curso de mindfulness de 8 semanas (MBCT o MBSR) como participante? Si No

Este es un requisito de admisión para el programa de formación de profesores del OMC.

Por favor, indique los detalles del curso de 8 semanas al que asistió:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Nombre(s) del profesor(es) | | | Click or tap here to enter text. | |
| Institución/ País, Ciudad  (Por favor, especifique si fue presencial u online) | | | Click or tap here to enter text. | |
| Fechas | Desde (dd/mm/yyyy) | Click or tap to enter a date. | Hasta (dd/mm/yyyy) | Click or tap to enter a date. |
| ¿Qué tipo de curso fue (MBCT o MBSR)? | | | | |
| A continuación, describa brevemente su experiencia con este curso. ¿Qué aprendió? (Máx.200 palabras) | | | | |
|  | | | | |

A continuación, cuéntenos sobre su práctica personal de mindfulness.

|  |  |
| --- | --- |
| ¿Cuánto tiempo lleva practicando?  (en meses o años) |  |
| ¿Qué practicas realiza? | |
|  | |
| ¿Con qué frecuencia y durante cuánto tiempo practica normalmente? (Por ejemplo, 3 veces a la semana durante 20 minutos) | |
|  | |
| A continuación, describa brevemente los placeres, dificultades o descubrimientos con los que ha estado trabajando recientemente en su práctica. (Max 200 palabras) | |
|  | |

¿Ha asistido a algún retiro de meditación? Si No

En caso afirmativo, proporcione los detalles a continuación.

|  |  |
| --- | --- |
| Tipo de retiro(s) |  |
| Nombre(s) del profesor(es) |  |
| Duración |  |
| Ciudad, País | Click or tap here to enter text. |
| Fechas | Click or tap here to enter text. |
| Describa brevemente cualquier conocimiento o comprensión que haya obtenido de su experiencia de retiro.  (Máx.200 palabras) | |
|  | |

Describa brevemente su comprensión de lo que es el mindfulness y las formas en que podría ayudar a la salud mental y al bienestar psicológico. (Máx.200 palabras)

|  |
| --- |
|  |

Describa un libro o artículo que haya leído sobre mindfulness y lo que le pareció más interesante de él. (Máx.200 palabras)

|  |
| --- |
|  |

**Objetivos**

¿Por qué quiere formarse para convertirse en profesor de mindfulness? (Máx.200 palabras)

|  |
| --- |
|  |

¿Por qué desea enseñar MBCT en lugar de cualquier otro programa basado en mindfulness? (Máx. 200 palabras)

|  |
| --- |
|  |

¿A qué población y en qué contexto o entorno tiene la intención de enseñar MBCT? (Máx.200 palabras)

|  |
| --- |
|  |

¿Cómo accederá a los posibles participantes de los cursos MBCT que pretende impartir? (Máx.200 palabras)

|  |
| --- |
|  |

**Formación profesional**

Describa su formación profesional, estudios, antecedentes y experiencia de trabajo con la población y el contexto en el que planea enseñar MBCT. (Máx.200 palabras)

(Máx.200 palabras)

|  |
| --- |
|  |

Si tiene alguna formación profesional o experiencia en terapia cognitivo-conductual (TCC), proporcione detalles. (Máx.200 palabras)

|  |
| --- |
|  |

Describa cualquier formación o experiencia profesional que tenga que implique la escucha empática de los demás. (Máx.200 palabras)

|  |
| --- |
|  |

Describa cualquier formación o experiencia profesional que tenga en el trabajo con personas con problemas de salud mental. (Máx.200 palabras)

|  |
| --- |
|  |

Describa cualquier formación o experiencia profesional que tenga en la enseñanza o la facilitación de grupos. (Máx.200 palabras)

|  |
| --- |
|  |

¿Tiene otras habilidades, experiencia, formación o cualidades personales que cree que le ayudarán en el trabajo de enseñar MBCT? Describa esta experiencia o habilidades, si aún no lo ha hecho. (Máx.200 palabras)

|  |
| --- |
|  |

Si el evaluador del OMC lo considera necesario, confirme que está dispuesto a realizar más formación en TCC como parte de su formación de profesores de mindfulness con el OMC.

Si No