

Instituto Peruano de Aromaterapia TM

Aplicación para el Examen de Registro como Aromaterapeuta

Por favor, leer primero el Manual para los candidatos antes de completar la siguiente aplicación.

Información del Candidato

Nombre y Apellido: Fecha de Cumpleaños

Dirección: Ciudad..... Departamento..... País

Email Tel 01. Tel 02

Información Académica y Práctica

1. Qué porcentaje de labor aromaterapéutica ha realizado a la fecha?

- Menos del 25% Entre 26% y 50% Entre 51% y 75% Mas del 76%

2. Experiencia en Aromaterapia.

- Menos de un año Un año Dos años Mas de 3 años

3. Nivel Académico

- Secundaria Completa Nivel Universitario Nivel Técnico Postgrado

4. Formación Académica

- Masoterapeuta Enfermera Cosmiatra Medicina Natural
- Farmacéutico Psiquiatra Quiropráctico Medicina Complementaria

Otros

5. Ha dado el Examen para Registrarse como Aromaterapeuta antes?

Si No

En caso afirmativo, Indicar la Fecha

6. Ha seguido algún curso en el Instituto Peruano de Aromaterapia?

Si No

En caso afirmativo, Indicar el curso y la Fecha

Firma del Candidato

COMPLETAR LA INFORMACIÓN REQUERIDA ANTES DE FIRMAR EL PRESENTE DOCUMENTO

He leído el Manual para los Aplicantes al Examen de Registro como Aromaterapeutas y entiendo que soy responsable del conocimiento de su contenido. Certifico que la información brindada en esta aplicación es correcta y verdadera. También estoy de acuerdo a adherirme a las Políticas disciplinarias del Instituto Peruano de Aromaterapia.

FIRMA DEL APLICANTE

LUGAR Y FECHA