

Instituto de Aromaterapia TM

Registro de Aromaterapeuta

FORMATO DE CONSENTIMIENTO DEL APLICANTE

Yo, certifico que toda la información contenida en mi aplicación en el Registro de Aromaterapeuta en el Instituto de Aromaterapia es verdadero y exacto a mi experiencia y conocimiento y mi interés es solamente con el propósito de obtener el Registro como Aromaterapeuta, y no para otros propósitos.

También certifico que he leído y comprendido las Políticas disciplinarias del Instituto de Aromaterapia. Estoy de acuerdo en cumplir con las Políticas disciplinarias y otros estándares, políticas y procedimientos del Instituto de Aromaterapia. En caso de no cumplirlos, entiendo y estoy de acuerdo en que el Instituto pueda penalizarme sin límites a lo siguiente: Cancelar mi Registro sin devolución de dinero o ninguna posibilidad de aplicar nuevamente.

Estoy de acuerdo en comunicar inmediatamente al Instituto de Aromaterapia cualquier cambio de dirección, teléfono o Email. También estoy de acuerdo en comunicar en caso de obtener algún problema legal relacionado con la salud pública.

Autorizo al Instituto de Aromaterapia (incluyendo a directores, miembros del comité y empleados) a:

- Revisar mi aplicación para el Registro como Aromaterapeuta
- Determinar si estoy o no apto para aceptar mi aplicación

En cuanto a la información referida al Examen para Registrarme como Aromaterapeuta, estoy de acuerdo con lo siguiente:

- No voy a comunicar a otros aplicantes las preguntas ni respuestas del Examen
- No voy a copiar las preguntas del examen para usos personales o profesionales
- No voy a copiar ningún material aromaterapéutico del Instituto Peruano de Aromaterapia para usos personales o profesionales

En caso que el Instituto de Aromaterapia aprueba mi Aplicación como Registro de Aromaterapeuta en el Instituto Peruano de Aromaterapia, estoy de acuerdo en que el Instituto:

- Comparta mi nombre como Aromaterapeuta registrado para periódicos u otras publicaciones
- Comparta mi nombre y dirección en un listado de Aromaterapeutas registrados para organizaciones o individuos que estén interesados en Aromaterapia
- Colocar mi nombre, información del centro de trabajo y Email en la base de datos on-line de la web

Estoy de acuerdo en que debo pasar nuevamente el Examen como Aromaterapeuta al menos cada dos años.

He leído y comprendido el presente Formato de Consentimiento del Aplicante y estoy de acuerdo en cumplir todo lo arriba expuesto.

Firma Fecha