



LBL 灵性中阴回溯 催眠认证课程 报名表格

邀请函 ... 不仅仅是一次的培训

成为 LBL 执行师就是获得机会加入一个为人类意识扩展服务的社区。一位实力雄厚的申请人能够体现出服务，诚信与恻隐的价值观同时能够以尊重每位客户与生俱来的价值与智慧的方式来展现催眠疗法的功力。建立于迈克纽顿博士为我们所提供的广泛基础上，我们会继续寻求进化以迎合时代的变迁让这种治疗方法继续的发扬光大同时忠于他所遗留下的精髓。

指示：

请填写好这份申请书并把它保存为 PDF 的文件与你的名字如下示例（例如：“李大维 LBL 申请书. pdf”）。通过电子邮件发送你的申请书和任何其他相关的文件至 registrar@newtoninstitute.org。如果你需要手写你的申请直接联系登记处。

名字: _____

地址: _____

州府: _____ 国家: _____ 邮区: _____

电话: _____ 电邮地址: _____

网站 (如有的话): _____

社交媒体 (如有的话): _____

你申请的 LBL 培训的位置 (城市, 国家): _____

你申请的 LBL 培训日期 (年、月、日): _____

以下的部分是关于你之前所接受过的催眠疗法与前世回溯的培训。请尽可能准确的填写以下的表格并附上每个培训与认证的相关文件。

催眠或前世回溯培训/认证#1

培训/认证的类型（临床催眠治疗，前世回溯等）： _____

机构名称： _____

培训或认证日期（年/月/日）： _____

总教育时间： _____

总教学时间： _____

机构网站： _____

机构电话 #： _____

机构电邮地址： _____

催眠或前世回溯培训/认证 # 2

培训/认证的类型（临床催眠治疗，前世回溯等等）： _____

机构名称： _____

培训或认证日期（年/月/日）： _____

总教育时间： _____

总教学时间： _____

机构网站： _____

机构电话 #： _____

机构电邮地址： _____

催眠或前世回溯培训/认证 #3

培训/认证类型（临床催眠治疗，前世回溯 等等）：_____

机构名称：_____

培训或认证日期（年/月/日）：_____

总教育时间：_____

总教学时间：_____

机构网站：_____

机构电话 #：_____

机构电邮地址：_____

以下问题涉及你对催眠疗法和 LBL 催眠疗法的兴趣。请充分和诚实的回答。

是什么把你吸引到催眠领域？ _____

催眠领域对你的生活有什么影响？ _____

你会如何描述你的一般治疗方式? _____

你会如何描述你在创伤方面的治疗方式? _____

你目前正在执行催眠疗法? 是 否

你有任何胎中回溯的经验吗? 是 否

你大约执行过多少次的前世回溯? _____

你大约亲身体验过多少次的前世回溯? _____

你大约亲身体验过多少次的 LBL 疗程? _____

通过草签以下声明并签署此申请书。我理解并同意下列的每句话:

_____ 我已阅读 MNI 网站上有关于 LBL 培训日期, 课程的说明中有关于费用、付款截止日期、退款和取消政策的信息并同意按照此时间表进行费用押金和付款同时确认如果做不到这一点将导致根据退款政策而丧失领回支付的权力。

_____ 此申请书里所提供的一切信息都是真实的。

_____ 我已阅读并同意 MNI 的 LBL 执行师道德守则条款。

名字 (填写): _____ 签名: _____

请将此已完成的申请书和任何随附的文档提交给:

登记员: 张惠铭博士

登记电邮 : registrar@newtoninstitute.org