**CUESTIONARIO PREVIO AL CURSO EMBODIED LEADERSHIP 2**

1. Nombre de preferencia (este nombre que aparecerá en su tarjeta de identificación)

2. Email de preferencia

3. Número de teléfono de preferencia

4. En una escala del 1 al 5, cuán ciertas son las siguientes afirmaciones (1 = no es

cierta, 2 = es poco cierta, 3 = es algo cierta, 4 = es moderadamente cierta, 5 = es en

gran medida cierta)

* Los demás me ven como un líder convincente.
* Puedo establecer una relación de confianza con los demás.
* Puedo hacer uso del conflicto como oportunidad para construir relaciones (en
* lugar de generar problemas adicionales).
* Tengo el tipo de relaciones personales que deseo.
* Tengo el tipo de relaciones profesionales que deseo.
* Tengo la capacidad de cambiar mi propio estado de ánimo.
* Siento que mi visión/valores están alineados en mi vida personal.
* Siento que mi trabajo está alineado con mis valores.
* Estoy viviendo la vida que quiero.
* Me siento cómodo/a con la persona que soy.
* Me siento presente en mi vida diaria.
* Cuando estoy bajo presión, tengo la capacidad de actuar por intención en lugar

de hacerlo por reacción.

* Soy consciente de cuáles son mis hábitos en situaciones de estrés.
* Tengo la capacidad de dar retroalimentación constructiva y procesable.
* Tengo la capacidad de recibir retroalimentación constructiva y procesable.

5. ¿Es usted miembro de ICF (International Coach Federation) y desea obtener

créditos?

6. Describa sus metas personales actuales (relaciones, familia, tiempo libre).

7. Describa sus objetivos profesionales actuales (trabajo, carrera, ingresos,

contribución).

8. Cuando se encuentra bajo presión, ¿de qué maneras responde que son efectivas, y

de qué maneras responde que no lo son?

9. ¿Cuáles son sus expectativas en lo referente a este curso?

10. Haga una lista de sus alergias conocidas.

11. Enumere los medicamentos que está tomando que puedan incidir en sus

condiciones físicas y psicológicas.

12. Haga una lista de cualquier lesión que debamos tener en cuenta.

13. ¿Es usted vegetariano?

14. Por favor, enumere las restricciones de alimentos, intolerancias o alergias que

posea.

15. Nombre y número de teléfono de su médico.

16. Persona de contacto en caso de emergencia, relación entre ustedes y número de

teléfono.

17. En uno de nuestros ejercicios prácticos de tipo físico, es útil tener de antemano

una idea de la altura de los participantes. ¿Es usted más alto de 1m 72cm?