

Pranic Healing

Manifest your Greatness

YOGA VIDYA PRANIC HEALING FOUNDATION OF KARNATAKA

"Ram Villa", 21/10A, Craig Park Layout
M.G. Road, Bangalore - 560 001

Tel: (+91-80) 2559 9300, 2558 3749

Email: yvphfk@pranichealingkarnataka.com

Web: pranichealingkarnataka.com

**IMPORTANT - PLEASE FILL IN THIS FORM COMPLETELY,
INCOMPLETE FORMS WILL NOT BE ACCEPTED. (PLEASE USE BLOCK LETTERS)**

ಮುಖ್ಯವಾದದ್ದು : ದಯವಿಟ್ಟು ಅರ್ಜಿಯನ್ನು ಸಂಪೂರ್ಣವಾಗಿ ಭರ್ತಿಮಾಡಿ
ಅಪೂರ್ಣವಾದದ್ದನ್ನು ಒಪ್ಪಿ ಕೊಳ್ಳಲಾಗುವುದಿಲ್ಲ.

Please affix a recent Photo
ಭಾವಚಿತ್ರವನ್ನು ಲಗತ್ತಿಸಿ

APPLYING FOR HIGHER LEVEL COURSE

Arhatic Yoga (specify level) _____

ಅರ್ಹತಾ ಯೋಗ (ಹಂತ)

Other (please specify) _____

ಇತರೆ (ಯಾವುದೆಂದು ತಿಳಿಸಿ)

Name/ಹೆಸರು

Age/ವಯಸ್ಸು Gender: [M/F]/ಸ್ತ್ರೀ/ಪುರುಷ Marital Status [Single/Married]/ವಿವಾಹಿತರೆ (ಹೌದು/ಇಲ್ಲ)

No. of Children (if applicable)/ಮಕ್ಕಳು (ಇದ್ದಲ್ಲಿ ಮಾತ್ರ) Occupation/ವೃತ್ತಿ

Complete mailing address with pin code / ವಿಳಾಸ (ಪಿನ್‌ಕೋಡ್ ಸಹಿತ ಸಂಪೂರ್ಣ ವಿಳಾಸ)

ಪೋನ್ : ಮೊಬೈಲ್:

Telephone: Mobile:

ಇಮೇಲ್: @

E-mail: @

Details of Pranic Healing Courses you have taken / ನೀವು ತರಬೇತಿ ಪಡೆದಿರುವ ಪ್ರಾಣ ಚೈತನ್ಯ ಚಿಕಿತ್ಸೆಯ ವಿವರ

COURSE ತರಬೇತಿ	PLACE CONDUCTED ಸ್ಥಳ	NAME OF INSTRUCTOR ತರಬೇತುದಾರರ ಹೆಸರು	MONTH AND YEAR ಮಾಸ ಮತ್ತು ವರ್ಷ
Basic Pranic Healing ಪ್ರಾಥಮಿಕ ಪ್ರಾಣ ಚೈತನ್ಯ ಚಿಕಿತ್ಸೆ			
Advanced Pranic Healing ಉನ್ನತ ಪ್ರಾಣ ಚೈತನ್ಯ ಚಿಕಿತ್ಸೆ			
Pranic Psychotherapy ಮಾನಸಿಕ ಚಿಕಿತ್ಸೆ			
Arhatic Yoga (if applicable, please give details of all levels you have taken) ಅರ್ಹತಾ ಯೋಗ (ಸಂಬಂಧಪಟ್ಟಲ್ಲಿ ನೀವು ಕಲಿತಿರುವ ಎಲ್ಲಾ ಹಂತಗಳ ಮಾಹಿತಿ ನೀಡಿ)			

Do you smoke? / ನೀವು ಧೂಮಪಾನಿಗಳೇ ?

Regularly/Rarely/Never
ಚಟುವಾಗಿ/ಒಮ್ಮೊಮ್ಮೆ/ಇಲ್ಲ

Do you drink or take hallucinogenic drugs? /

ನೀವು ಮದ್ಯಪಾನಿಗಳೇ ಅಥವಾ ಮಾದಕ ದ್ರವ್ಯ ವ್ಯಸನಿಯೇ ?

Regularly/Rarely/Never
ಚಟುವಾಗಿ/ಒಮ್ಮೊಮ್ಮೆ/ಇಲ್ಲ

Do you gamble? / ನೀವು ಜೂಜಾಡುವಿರಾ ?

Regularly/Rarely/Never
ಚಟುವಾಗಿ/ಒಮ್ಮೊಮ್ಮೆ/ಇಲ್ಲ

Have you ever been hospitalised for psychiatric or mental treatment? /

ನೀವು ಯಾವಾಗಲಾದರೂ ಮಾನಸಿಕ ಚಿಕಿತ್ಸೆಗಾಗಿ ಆಸ್ಪತ್ರೆಗೆ ದಾಖಲಾಗಿದ್ದೀರಾ ?

Yes/No
ಹೌದು / ಇಲ್ಲ

Have you ever had psychotherapy that was not successful? /

ಮಾನಸಿಕ ಚಿಕಿತ್ಸೆ ಪಡೆದು ವಿಫಲ ಹೊಂದಿದ್ದೀರಾ ?

Yes/No
ಹೌದು / ಇಲ್ಲ

Please write details of all ailments you have had or have (however trivial they may be)

ನಿಮಗೆ ಇರುವ ಖಾಯಿಲೆಗಳ ವಿವರ ನೀಡಿ (ಬಹಳ ಸಣ್ಣ ಖಾಯಿಲೆಯಾದರೂ)

How often do you practice the following?(Applicants who have not attended Arhatic Yoga need to answer only questions 1 and 6 please do not answer the other questions)

ಈ ಕೆಳಕಂಡದ್ದನ್ನು ಎಷ್ಟು ಸಮಯಕ್ಕೆ ಒಮ್ಮೆ ಅಭ್ಯಾಸ ಮಾಡುವಿರಿ? (ಅರ್ಹತಾ ಯೋಗವನ್ನು ಕಲಿಯದವರು 1 ಮತ್ತು 6ನೇ ಪ್ರಶ್ನೆಗಳಿಗೆ ಮಾತ್ರ ಉತ್ತರಿಸಿ ಇತರೆ ಪ್ರಶ್ನೆಗಳಿಗೆ ಉತ್ತರಿಸುವ ಅವಶ್ಯಕತೆ ಇಲ್ಲ)

(Please specify frequency of practice: Daily, Weekly, Monthly, etc.)

1. Meditation on Twin Hearts

ಅವಳಿ ಹೃದಯ ಧ್ಯಾನ

2. Meditation on the Inner Breath

ಕುಂಡಲಿನಿ ಧ್ಯಾನ

3. Meditation on the Soul

ಆತ್ಮಧ್ಯಾನ

4. Arhatic Dhyana

ಅರ್ಹತಾ ಧ್ಯಾನ

5. Arhatic Yoga Level_____ (specify)

ಅರ್ಹತಾ ಯೋಗ ಹಂತ _____ (ತಿಳಿಸಿ)

6. Any other meditations (specify)

ಇತರೆ ಧ್ಯಾನಗಳು

7. Physical and breathing exercises

ದೈಹಿಕ ವ್ಯಾಯಾಮ ಮತ್ತು ಪ್ರಾಣಾಯಾಮ

8. Sublimation of Sex Energy

ಲೈಂಗಿಕ ಚೈತನ್ಯವನ್ನು

ಉನ್ನತ ಚೈತನ್ಯವಾಗಿ ಪರಿವರ್ತಿಸುವುದು

9. Character Building

ಸನ್ನಡತೆಯ ನಿರ್ಮಾಣ

How many hours of service do you do in a week? / ವಾರದಲ್ಲಿ ಎಷ್ಟು ಗಂಟೆಗಳು ನೀವು ಸೇವೆಯನ್ನು ಮಾಡುವಿರಿ ?
(Please mention the place(s) where you do the service) / (ನೀವು ಸೇವೆ ಮಾಡುವ ಸ್ಥಳದ ವಿವರವನ್ನು ನೀಡಿ)

How often do you tithe to a Pranic Healing organisation?
ಎಷ್ಟು ಸಮಯಕ್ಕೊಮ್ಮೆ ನೀವು ಪ್ರಾಣ ಚಿಕಿತ್ಸಾ ಸಂಸ್ಥೆಗೆ ದಾನವನ್ನು ಕೊಡುವಿರಿ ?

Weekly/Monthly/Quarterly/Annually
ವಾರಕ್ಕೊಮ್ಮೆ/ತಿಂಗಳೊಮ್ಮೆ/ನಾಲ್ಕುತಿಂಗಳೊಮ್ಮೆ/ವರ್ಷಕ್ಕೊಮ್ಮೆ

Which pranic healing organisations do you tithe/donate to?

Mulshi Ashram / All India Foundation / World
Foundation / Local Foundation / Association
ಮುಲ್ಶಿ ಆಶ್ರಮ / ಅಖಿಲ ಭಾರತ ಪ್ರತಿಷ್ಠಾನ /
ಪ್ರಪಂಚ ಪ್ರತಿಷ್ಠಾನ / ಸ್ಥಳೀಯ ಪ್ರತಿಷ್ಠಾನ /
ಆಸೋಸಿಯೇಷನ್

ಯಾವ ಸಂಸ್ಥೆಗೆ ದಾನವನ್ನು ಕೊಡುವಿರಿ ?

Names of recommended books you have read (As given in the Basic book or Arhatic Notes)
ನೀವು ಓದಿರುವ ಪುಸ್ತಕಗಳ ವಿವರ ನೀಡಿ (ಪ್ರಾಥಮಿಕ ಹಂತ ಮತ್ತು ಅರ್ಹತಾ ಯೋಗ ತರಬೇತಿಯಲ್ಲಿ ಸಲಹೆ ಮಾಡಿರುವ ಪುಸ್ತಕಗಳು)

Which other courses of Master Choa Kok Sui have you attended? (E.g. Crystal Healing, Feng Shui etc.)
ಮಾಸ್ಟರ್ ಚೋಕುಕ್ ಸೂಯಿಯವರ, ನೀವು ಕಲಿತಿರುವ ಇತರ ತರಬೇತಿಗಳು ಯಾವುದು ? (ಉದಾಹರಣೆ : ಹರಳು ಚಿಕಿತ್ಸೆ, ಫೆಂಗ್ ಶೂಯಿ ಮುಂತಾದವುಗಳು)

What other programs of personal growth / meditation have you attended?
ನೀವು ಭಾಗವಹಿಸಿರುವ ಸ್ವಯಂ ಬೆಳವಣಿಗೆ / ಧ್ಯಾನದ ಇತರ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮಗಳು ಯಾವುದು ?

Why do you want to attend this seminar? / ಈ ತರಬೇತಿಯಲ್ಲಿ ನೀವು ಭಾಗವಹಿಸಲು ತೀರ್ಮಾನಿಸಿದ ಕಾರಣ ?

DECLARATION / ಘೋಷಣೆ

I am participating in this seminar at my own risk and of my own free will. I take full responsibility for participating in this programme. I release all instructors, all organisers and assistants of this seminar from all damages whatsoever and waive all rights to compensation on care of injury. I declare that I am physically and mentally able to participate in this seminar and will keep confidential all the proceedings. I verify that the information given above is true to best of my knowledge.

I am enclosing cash / DD / Cheque No. _____ dated _____ drawn on (name of the bank) _____ for Rs. _____ being the fees for participation in this seminar.

ಈ ಪ್ರಾಣ ಚಿಕಿತ್ಸೆ ಶಿಬಿರದಲ್ಲಿ ನಾನು ಸ್ವ ಇಚ್ಛೆಯಿಂದ ಭಾಗವಹಿಸುತ್ತಿದ್ದೇನೆ. ಈ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮದಲ್ಲಿ ನಾನು ನನ್ನ ಸ್ವಂತ ಜವಾಬ್ದಾರಿಯಿಂದ ಭಾಗವಹಿಸುತ್ತಿದ್ದೇನೆ. ಎಲ್ಲಾ ತರಬೇತುದಾರರನ್ನೂ, ಈ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮದ ಎಲ್ಲಾ ಆಯೋಜಕರನ್ನೂ ಮತ್ತು ಸಹಾಯಕರನ್ನೂ ಎಲ್ಲಾ ರೀತಿಯ ತೊಂದರೆಗಳಿಂದಲೂ ಬಿಡುಗಡೆ ಮಾಡುವುದಲ್ಲದೆ ಪರಿಹಾರಕ್ಕಾಗಿ ಇರುವ ಎಲ್ಲಾ ಹಕ್ಕುಗಳನ್ನು ಬಿಟ್ಟುಕೊಡುತ್ತೇನೆ. ಈ ಶಿಬಿರದಲ್ಲಿ ಭಾಗವಹಿಸಲು ನಾನು ದೈಹಿಕವಾಗಿಯೂ, ಭಾವನಾತ್ಮಕವಾಗಿಯೂ ಮತ್ತು ಮಾನಸಿಕವಾಗಿಯೂ ಶಕ್ತನಾಗಿರುತ್ತೇನೆಂದು ಈ ಮೂಲಕ ಘೋಷಿಸುತ್ತೇನೆ. ಈ ಶಿಬಿರದ ಆಗುಹೋಗುಗಳನ್ನು ಗೌಪ್ಯವಾಗಿಡುತ್ತೇನೆಂದು ಪ್ರಮಾಣ ಮಾಡುತ್ತೇನೆ.

ಈ ಮೇಲೆ ತಿಳಿಸಿಲ್ಪಟ್ಟಿರುವ ಎಲ್ಲಾ ಮಾಹಿತಿಯು ನನ್ನ ತಿಳುವಳಿಕೆಯಂತೆ ಸತ್ಯವೆಂದು ತಿಳಿಸುತ್ತೇನೆ.

ನಾನು ಇದರೊಂದಿಗೆ ಹಣ / ಡಿಡಿ / ಚೆಕ್ ಸಂಖ್ಯೆ _____ ದಿನಾಂಕ _____ ಪಡೆದ ದಿನ (ಬ್ಯಾಂಕಿನ ಹೆಸರು) _____ ಒಟ್ಟು ಮೊತ್ತ _____ ತರಬೇತಿಯ ಶುಲ್ಕವನ್ನು ಪಾವತಿಸಿರುತ್ತೇನೆ.

Place / ಸ್ಥಳ :

Date / ದಿನಾಂಕ :

Signature / ಶಿಬಿರಾಧೀಯ ಸಹಿ

TITHING RECORD

ದಾನದ ದಾಖಲೆ

Month ತಿಂಗಳು	Local Association ಸ್ಥಳೀಯ ಅಸೋಸಿಯೇಷನ್	Local Foundation ಸ್ಥಳೀಯ ಪ್ರತಿಷ್ಠಾನ	All India Foundation ಅಖಿಲ ಭಾರತ ಪ್ರತಿಷ್ಠಾನ	World Foundation & Ashram ಪ್ರಪಂಚ ಪ್ರತಿಷ್ಠಾನ ಮತ್ತು ಆಶ್ರಮ	Others ಇತರೆ
January ಜನವರಿ					
February ಫೆಬ್ರವರಿ					
March ಮಾರ್ಚ್					
April ಏಪ್ರಿಲ್					
May ಮೇ					
June ಜೂನ್					
July ಜುಲೈ					
August ಆಗಸ್ಟ್					
September ಸೆಪ್ಟೆಂಬರ್					
October ಅಕ್ಟೋಬರ್					
November ನವೆಂಬರ್					
December ಡಿಸೆಂಬರ್					

ಗೌಪ್ಯತೆಯ ಪ್ರತಿಜ್ಞೆ

_____ಎಂಬ ಹೆಸರಿನ ನಾನು, ಗುರು ಚೋಳ ಕುಕ್ ಸೂಯಿಯವರ (ತರಬೇತಿಯ ಹೆಸರು) _____ ತರಬೇತಿಯಲ್ಲಿ ಭಾಗವಹಿಸಲು ಆಯ್ಕೆ ಆಗಿರುವುದರಿಂದ, ಈ ತರಬೇತಿಯಲ್ಲಿ ಕಲಿಸಲ್ಪಡುವ ಪಠ್ಯದ ಗೌಪ್ಯತೆಯನ್ನು ಮತ್ತು ಪವಿತ್ರತೆಯನ್ನು ಕಾಪಾಡುತ್ತೇನೆಂದು ಪ್ರಮಾಣ ಮಾಡುತ್ತೇನೆ.

ಈ ಪವಿತ್ರವಾದ ಪಠ್ಯವನ್ನು ಅದರ ಶುದ್ಧತೆಯ ಮಾದರಿಯಲ್ಲಿ ಸರಿಯಾದ ಮತ್ತು ಒಳ್ಳೆಯ ರೀತಿಯಲ್ಲಿ ಗುರು ಚೋಳ ಕುಕ್ ಸೂಯಿಯವರ ಸ್ವರ್ಣ ನಿಯಮಗಳನುಸಾರ ಮತ್ತು ಪಂಚ ಅರ್ಹತಾ ಮೌಲ್ಯಗಳನ್ನು ಅನುಸರಿಸುತ್ತೇನೆಂದು ನಾನು ಪ್ರಮಾಣ ಮಾಡುತ್ತೇನೆ.

ದೈವಸಾಕ್ಷಿಯಾಗಿ ಮತ್ತು ಪರಮಾತ್ಮನನ್ನು ನನ್ನ ಮಾರ್ಗದರ್ಶಕನೆಂದು ನಂಬಿ ಈ ಶಿಕ್ಷಣದ ಗೌಪ್ಯತೆಯ ಬಗೆಗಿನ ನನ್ನ ಪ್ರತಿಜ್ಞೆಯನ್ನು ಯಾವುದೇ ಸಂದರ್ಭದಲ್ಲಿ ಯಾರಿಗೂ ಮೌಖಿಕವಾಗಿ ಮತ್ತು ಲಿಖಿತ ರೂಪದಲ್ಲಿ, ಮತ್ಯಾವುದೇ ಮಾಧ್ಯಮದ ಮೂಲಕ ಗುರು ಚೋಳ ಕುಕ್ ಸೂಯಿಯವರ ಪಠ್ಯದ ಉಪದೇಶ, ತತ್ವ ಮತ್ತು ತಾಂತ್ರಿಕ ವಿಧಿ ವಿಧಾನಗಳನ್ನು ತಿಳಿಯಪಡಿಸುವ ಕಾರ್ಯದಲ್ಲಿ ತೊಡಗುವುದಿಲ್ಲ.

ನಾನು ಮುಕ್ತವಾಗಿ ಸ್ವಇಚ್ಛೆಯಿಂದ ಯಾವುದೇ ರೀತಿಯ ಮಾನಸಿಕ ಉದಾಸೀನತೆ ಮತ್ತು ದುರುದ್ದೇಶವಿಲ್ಲದೆ ಈ ಪ್ರಮಾಣ ಪತ್ರಕ್ಕೆ _____ ದಿನಾಂಕ _____ ತಿಂಗಳು ವರ್ಷದಂದು ಸಹಿ ಮಾಡಿದ್ದೇನೆ.

ಸಹಿ

ಹೆಸರು

ದಿನಾಂಕ ಮತ್ತು ಸ್ಥಳ

VOW OF SECRECY

I, (*name*) _____, having had the privilege of being accepted as a student in **MASTER CHOA KOK SU'S** (*specify course name*) _____ course, do solemnly swear to keep Secret and Confidential, all the sacred teachings taught in the said course.

On my Honour, I sincerely promise to preserve these sacred teachings in their purest form, and practice them in the proper and correct manner, guided by the Golden Rules and the practice of the Five Arhatic Virtues taught by Master Choa Kok Sui. I also promise to prevent misuse or incorrect practice of these teachings by persons who have not been adequately instructed.

With the Lord God as my witness, and my Higher Self as my guide, I shall uphold this Vow of Secrecy and I will not divulge to anybody, under any circumstances, verbally or through the reproduction of written material, or through some other form, in whole or in part, any of the teachings, principles and techniques from the **MASTER CHOA KOK SU'S** (*specify course name*) _____ course.

I make this solemn vow freely and voluntarily, with no mental reservation or purpose of evasion. I hereby affix my signature this (*mention date*) _____ in (*name of city*) _____ India

 SIGNATURE

 NAME

 DATE AND PLACE