



## CONDICIONES DE PARTICIPACION EN LA FORMACION OFICIAL SOMATIC EXPERIENCING® SPAIN

El abajo firmante suscribe las siguientes condiciones:

1. Participo en la Formación Oficial y Profesional de Somatic Experiencing® (SE, de ahora en adelante) por propia voluntad, aceptando los términos y condiciones de este acuerdo de exención de responsabilidad e información de las condiciones de participación.
2. Por la presente autorizo a Fuensanta Muñoz de la Cruz, Organizadora de la Formación Oficial de SE® Spain, a efectos de lo establecido en la Ley Orgánica de Protección de Datos, a proporcionar los siguientes datos: nombre y apellidos, dirección postal, número de teléfono, dirección de correo electrónico, formación y ocupación profesional a *The Foundation for Human Enrichment, D.B.A. Somatic Experiencing® Trauma Institute* (FHE, de ahora en adelante). FHE hará el tratamiento de dicha información únicamente para uso interno y no la compartirá con terceras partes (véase TRATAMIENTO DE DATOS).
3. Acepto que la información personal de todos los participantes de la formación es estricta y completamente confidencial y me comprometo a no revelar, en ninguna circunstancia, ningún dato de la misma a terceros ajenos a la formación.
4. Autorizo a Fuensanta Muñoz de la Cruz y la Organización a grabar en video la formación de SE® que se efectuará en el lugar de realización del curso. Entiendo que dichas grabaciones tendrán fines y propósitos exclusivamente educativos como parte de la formación de SE® y serán tratadas de manera confidencial. Eximo de cualquier responsabilidad a Fuensanta Muñoz de la Cruz y a la Organización en relación con el uso que terceras partes puedan hacer de dicho material.
5. Los videos facilitados por la Organización de la formación oficial de SE Spain pertenecen a la misma y son para uso exclusivo del estudiante. Está prohibida su copia, duplicación, reproducción, distribución total o parcial, así como su uso a toda persona ajena a la formación oficial. Asimismo, asumo el compromiso de guardar absoluta confidencialidad sobre su visionado, sin permitir su copia ni su divulgación a terceras personas.
6. Los manuales que se entreguen de la formación tampoco podrán ser objeto de copia ni divulgación, siendo de uso exclusivo del estudiante para los fines propios de la formación.
7. Acepto no realizar ninguna grabación de audio, video o audiovisual de la formación, así como no duplicar, reproducir, distribuir o publicar ninguna información confidencial contenida o relacionada con la formación, ni cualquier otro material facilitado por la Organización.
8. Eximo a la Organización y a FHE de cualquier responsabilidad que se derive de cualquier grabación no autorizada (y de su posible uso o explotación) efectuada en el curso de la formación.

9. Entiendo que el material y/o documentos puestos a disposición por la Organización por medios electrónicos o telemáticos accesibles por usuario y contraseña son confidenciales, de uso exclusivo del estudiante y no podrán ser objeto de divulgación.
10. En el caso de participación en ejercicios de demostración práctica durante los cursos de formación, entiendo que lo hago de manera voluntaria y bajo mi propia responsabilidad. Dicha sesión de demostración puede incluir preguntas sobre mi historia personal de trauma, pudiendo surgir y experimentar síntomas de carácter emocional, psicológicos o físicos. Entiendo que no estoy obligado a participar en la demostración y que puedo rehusar contestar cualquier pregunta, así como interrumpir o abandonar la participación en cualquier momento si así lo considero. La Organización no tiene responsabilidad sobre mi participación o involucración en cualquier demostración y entiendo y asumo las contingencias que pueden ocurrir en las demostraciones en las que participe.
11. Entiendo que la confidencialidad implica no revelar ninguna información puesta de manifiesto por cualquier participante en el transcurso de la formación salvo que se dé autorización expresa para su uso. Los Instructores y Asistentes guardarán confidencialidad sobre dicha información, si bien entiendo que podrá ser objeto de análisis y discusión en las reuniones del equipo docente como consecuencia del estudio que estimen procedente para el desarrollo de la formación.
12. Entiendo que SE® es un marco conceptual básico para la resolución del trauma y no una terapia corporal o psicoterapéutica autónoma. Asimismo, entiendo que participo en calidad de estudiante en un contexto docente y que dicho contexto no ha de ser tratado como una terapia de crecimiento personal. Finalmente, comprendo también que la obtención del Certificado como "Somatic Experiencing Practitioner" (SEP) no me habilita para ejercer una práctica como psicoterapeuta o terapeuta corporal.
13. En aras de velar por el bienestar físico y psicológico del alumnado, me comprometo a aceptar la decisión del Equipo Docente (Instructor, Asistentes y Organización) en la eventualidad de que este solicite que se suspenda o posponga mi participación en formación si se considera que no me encuentro capacitado para continuar por motivos de diversa naturaleza. Recibiré la parte proporcional del coste de la matrícula por la parte no realizada de la formación. Por la presente eximo de cualquier responsabilidad a la Organización relacionada por la interrupción de mi participación en la formación.
14. Entiendo que el desarrollo del plan de estudios de la formación incluye 36 días, con un mínimo de 6 horas de duración cada uno. Entiendo que es obligatoria la asistencia a todos y cada uno de los mencionados días. Si, debido a circunstancias personales o de fuerza mayor, no puedo asistir a más de dos días consecutivos de la formación, es mi responsabilidad, en mi condición de estudiante adulto, estudiar y revisar el material de los días a los que no asista a través de los medios que facilite la Organización. Asimismo, acepto que las horas de sesiones de recuperación adicionales requeridas con un Asistente Senior, a razón de una hora por día de ausencia en la formación, tendrán un coste no incluido en la matrícula de acceso al curso y que dichas sesiones no están contempladas dentro del número de sesiones requeridas para la certificación.
15. Entiendo que para obtener la certificación como Somatic Experiencing Practitioner (SEP), se requiere: (i) asistir obligatoriamente a los 36 días que integran el total de módulos de formación, y (ii) recibir las sesiones/supervisiones mínimas establecidas: 20 horas de sesiones de terapia individual y 20 horas/créditos de supervisión (3 horas de supervisión en

grupo equivalen a una hora de supervisión individual). Asimismo, me comprometo a respetar los horarios de llegada y salida de clase.

16. Acepto que, para recibir la certificación como SEP, se requiere que al menos 15 sesiones individuales sean recibidas con los Asistentes Providers de la Formación que curso. El resto de las sesiones individuales requeridas (5) podrán ser completadas con cualquier Provider habilitado formalmente para ello, de cuyo estatus debe darse cuenta a la Organización.
17. Acepto que 6 créditos de los 20 requeridos en las supervisiones han de hacerse con un/a Instructor(a) del equipo de Profesores de SE. Además, 12 créditos de supervisión deben ser individuales.
18. Reconozco y acepto que el coste de las sesiones personales y de supervisión no está incluido en la matrícula de la formación y se consideran un acuerdo estipulado por la Organización.
19. Si el Instructor determina que no he alcanzado un nivel de competencia adecuado, la Organización se reserva el derecho de no emitir el certificado hasta que las recomendaciones del Equipo Docente hayan sido satisfechas, incluyendo las posteriores sesiones y supervisiones. Asumo los costes que se puedan derivar de dicha circunstancia.
20. Reconozco que el certificado como SEP es otorgado previa presentación a la Organización de todos los registros de mis sesiones personales y supervisiones, comprometiéndome a mantener y suministrar en los dos años siguientes (una vez completado el nivel Avanzado de la formación) dichos registros para obtener la mencionada certificación.
21. Acepto comenzar a utilizar el título de Somatic Experiencing Practitioner (SEP) en relación con las habilidades y cualificaciones adquiridas, únicamente cuando haya alcanzado todas las certificaciones requeridas y recibido el certificado de SEP avalado por el sello oficial correspondiente.
22. Acuerdo poder comenzar a utilizar SE® en mi práctica profesional una vez haya completado el módulo Básico 2 (II/III), en el caso de la formación presencial, y Básico III en el caso de la formación en línea, con la condición de haber recibido un mínimo de 6 sesiones individuales y 5 créditos de supervisión de SE. Asimismo, me comprometo a indicar explícitamente a los clientes el nivel de la formación en el que me encuentro (Básico, Intermedio o Avanzado).
23. Acepto que puedo comenzar a usar las habilidades de SE adquiridas en la formación en mi consulta una vez completado el módulo Básico I/II y Básico III formación presencial y online, respectivamente. En este sentido, acepto informar a todo cliente del último nivel de la formación en el que haya participado.
24. Acepto que tanto FHE como la Organización no avalan ni recomiendan a ningún participante en la formación; que no aseguran que los servicios o cualificaciones de los participantes de la formación sean apropiadas para las necesidades particulares de los clientes; que no son responsables de ninguna acción o servicio facilitado por los participantes que asisten a la formación ni de ninguna persona cualificada como SEP.
25. Reconozco que es mi responsabilidad obtener la adecuada cobertura de seguros para la práctica en mi propia consulta.
26. Me comprometo a asumir responsabilidad personal sobre mi bienestar físico y psicológico durante la formación. Me comprometo también a notificar a la Organización en todo

momento de cualquier aspecto relacionado con mi salud física y/o mental, incluida la situación de embarazo que pudiera afectar mi asistencia a la formación, mi tratamiento farmacológico (si lo hubiere y fuera relevante), etc. Asumo la posibilidad de que, debido a que cuestiones relacionadas con mi salud, y tras deliberación del Instructor y la Organización, pueda ser invitado a posponer la asistencia a la formación.

27. Entiendo que, en ninguna circunstancia, está permitida la presencia de participantes que se encuentren sometidos a la influencia de alcohol o drogas.
28. La Organización, el Instructor y los Asistentes no asumen ninguna responsabilidad personal o legal respecto de cualquier efecto adverso que pudiera producirse durante la formación, incluidas (pero no limitadas a) las de naturaleza física, psicológica o financiera. Tampoco asumen dicha responsabilidad respecto de cualquier persona dependiente de los participantes.
29. Acepto respetar las reglas establecidas en el lugar de desarrollo de la formación, sin que se derive para la Organización ninguna responsabilidad por ningún daño que pueda sobrevenir por actuaciones mías en relación con dicha localización y su propiedad.
30. Política de cancelaciones y cambios de fechas:

En caso de cancelación hasta tres meses antes del comienzo de cada nivel, entendido como un único bloque didáctico formado por varios módulos, será reembolsable un 75%. Antes de dos meses será reembolsable el 60%. Si se trata del primer año de formación, el reembolso no incluye:

- Los 400€ de anticipo de los niveles intermedio y avanzado en ambas modalidades.
- Los descuentos por pronto pago en ambas modalidades de formación.

Dentro de los dos meses previos al comienzo de cada nivel (con sus respectivos módulos), no será posible el reembolso *salvo* en causas justificadas de fuerza mayor (operación, accidente o enfermedad grave) acreditada con justificante médico.

En todos los casos, se descontarán 150€ por gastos de gestión.

En todos los casos, la reserva de plaza (500€) no es reembolsable.

La Organización se reserva el derecho de cancelación de los cursos, así como al cambio de fechas cuando las circunstancias lo requieran por cuestiones organizativas o de planificación, si bien realizará todas las actuaciones necesarias para cumplir los plazos previstos que se hayan hecho públicos previamente. Asimismo, la Organización se reserva el derecho de adoptar la modalidad online por razones organizativas o de fuerza mayor (ej. COVID-19).

31. Asumo que, si alguna de las condiciones del presente documento, es en su totalidad o en parte, inválida o inaplicable o pierde su validez o aplicación, el resto de lo acordado no se verá afectado.
32. El abajo firmante reconoce que, como participante de la formación, ha leído y entendido la información contenida y la acepta en sus términos.

## **TRATAMIENTO DE DATOS - Clausula informativa**

### **Responsable:**

CRUFACE S.L.

CIF: B88041462

Santiago de Compostela, 28, 4C

28034 Madrid

(+34) 649149582

info@somatic.es

Tratamos la información (datos personales, CV y la incluida en la solicitud de participación) con el fin de utilizarlos exclusivamente para la prestación de servicios relacionados con la organización, gestión y administración de la formación de SE, proporcionar una mejor y adecuada asistencia formativa por parte del equipo docente, así como realizar la facturación de la misma.

La base legal es la consecución del Acuerdo de formación.

Los datos proporcionados se conservarán en tanto sean necesarios para el buen término de la formación.

Los datos no se cederán a terceros salvo en los casos en que exista una obligación legal.

Por tanto, los estudiantes tienen derecho a acceder a los mismos, rectificar los datos inexactos o solicitar su supresión cuando los datos ya no sean necesarios para los fines que fueron recogidos.

Más información sobre Protección de Datos en: <https://somatic.experiencing.es/politica-de-privacidad/>

Nombre y apellidos:

Firma:

Lugar y fecha: