

```
1 <!DOCTYPE html>
2 <html lang="en">
3 <head>
4     <meta charset="UTF-8">
5     <meta http-equiv="X-UA-Compatible" content="IE=edge">
6     <meta name="viewport" content="width=device-width, initial-scale=1.0">
7     <title>Formularios</title>
8 </head>
9 <body>
10     <h1>Complete sus datos</h1>
11     <form action="">
12         <fieldset>
13             <legend>Datos personales</legend>
14             <label for="nombre">Nombre:</label>
15             <input type="text" id="nombre" name="nombre" size="10" maxlength="4">
16
17             <label for="apellido">Apellido:</label>
18             <input type="text" id="apellido" name="apellido" size="10" required>
19             <br><br>
20
21             <label for="dni">DNI:</label>
22             <input type="number" name="dni">
23             <label for="tramite">Nro trámite DNI:</label>
24             <input type="password" for="tramite">
25
26             <label for="fecnac">Fecha de nacimiento:</label>
27             <input type="date" name="fecnac">
28             <br><br>
29             <label for="correo">E-Mail:</label>
30             <input type="email" name="correo">
31             <label for="adjunto">Adjuntar foto:</label>
32             <input type="file" name="adjunto">
33             <br><br>
34
35         </fieldset>
36         <br><br>
37         <label for="comentarios">Escriba su consulta:</label>
38         <br>
39         <textarea name="comentarios" id="comentarios" cols="30" rows="10"
placeholder="Escribe..."></textarea>
40         <br><br>
41
42         <label for="turno">Seleccione turno:</label><br>
43         <select name="turno" id="turno" size="3">
44             <option value="1">Mañana</option>
45             <option value="2">Tarde</option>
46             <option value="3">Vespertino</option>
47             <option value="4">Noche</option>
48         </select>
49         <br><br>
50
51         <label for="op">Conocimientos previos:</label>
52         <input type="checkbox" name="op" value="1"> HTML
53         <input type="checkbox" name="op" value="2"> CSS
54         <input type="checkbox" name="op" value="3"> JS
55         <br><br>
56
57         <label for="rb">Zona de residencia:</label>
58         <input type="radio" name="rb" value="1"> CABA
59         <input type="radio" name="rb" value="2"> Gran Bs. As.
```

```
60 <input type="radio" name="rb" value="3"> Provincia Bs. As.  
61 <input type="radio" name="rb" value="4"> Interior del país.  
62 <br><br>  
63  
64 <label for="color_control">Color favorito: </label>  
65 <input type="color" name="color_control"/>  
66 <br><br>  
67  
68 <label for="hijos">Cantidad de hijos (min 1, max 10):</label>  
69 <input type="number" name="hijos" min="1" max="10"/>  
70 <br><br>  
71 <input type="checkbox" name="cond">Acepto los términos y condiciones.  
72 <br><br>  
73 <input type="submit" value="Enviar datos">  
74 <input type="reset" value="Borrar">  
75  
76 </form>  
77  
78 </body>  
79 </html>
```