

1. Información personal

1.1. Seleccione su edad

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Menos de 5 años | <input type="checkbox"/> Entre 5 y 12 años |
| <input type="checkbox"/> Entre 13 y 17 | <input checked="" type="checkbox"/> Entre 18 y 24 años |
| <input type="checkbox"/> Entre 25 y 40 años | <input type="checkbox"/> Más de 40 años |

1.2. Seleccione su área de interés profesional

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Psicología | <input type="checkbox"/> Biología/Química/Geología/Paleontología |
| <input type="checkbox"/> Artes plásticas | <input checked="" type="checkbox"/> Ciencias Médicas (medicina, kinesiología, odontología, etc) |
| <input type="checkbox"/> Arquitectura/Diseño | <input type="checkbox"/> Física/Cs Atmósfera/Oceanografía |
| <input type="checkbox"/> Música | <input type="checkbox"/> Turismo |
| <input type="checkbox"/> Derecho | <input type="checkbox"/> Matemática/Computación/Ing. Sistemas |
| <input type="checkbox"/> Farmacia/Bioquímica | <input type="checkbox"/> Profesorado/Docencia(Cs Naturales y afines) |
| <input type="checkbox"/> Letras | <input type="checkbox"/> Profesorado/Docencia(Cs Sociales, letras, artes, afines) |
| <input type="checkbox"/> Deportes/Danzas | <input type="checkbox"/> Ingeniería (no sistemas) |
| <input type="checkbox"/> Cs Sociales | <input type="checkbox"/> Gastronomía |
| <input type="checkbox"/> Marketing/Publicidad | <input type="checkbox"/> Cs Económicas (economía, contador, etc) |
| <input type="checkbox"/> Agronomía/Veterinaria | Otra opción: <input type="text"/> |

1.3. Seleccione su nivel de estudios formales

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Primaria Completa | <input checked="" type="checkbox"/> Secundaria Completa |
| <input type="checkbox"/> Terciario Completo | <input type="checkbox"/> Universidad Completa |
| <input type="checkbox"/> Universidad en curso | <input type="checkbox"/> Posgrado Completo |

2. Acerca de lo que acaba de ver evalúe la factibilidad de cada una de las siguientes opciones

2.1. Marque una sola opción en la primera columna, y todas las demás que le parezcan posibles en la segunda.

	Mi elección	Podría ser	Mucho	Alguno	Un poco	Nada	Irrelevante	Determinante
Calor	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
Telequinesis	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Magnetismo	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Energía Cósmica	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Física Cuántica	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Presión	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
Aura Corporal	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Electricidad	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
Poderes Mágicos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
No lo sé	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

2.3. Algo que quiera agregar...

2.4. ¿Cuán relevante le parece en el proceso cómo se acerca la mano?

- | | | | | | | | | | | |
|-------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|-------------------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------|
| Irrelevante | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Determinante |
|-------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|-------------------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------|

3. Nuevamente, acerca de lo que acaba de ver, evalúe la factibilidad de cada una de las siguientes opciones

- 3.1. Marque una sola opción en la primera columna, y todas las demás que le parezcan posibles en la segunda.
- 3.2. Marque cuan factible le parece cada opción, la haya seleccionado o no.

	Mi elección	Podría ser	Mucho	□	□	□	□	□	☒	□	□	Nada
Calor	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Mucho	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Nada
Telequinesis	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Mucho	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Nada
Magnetismo	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Mucho	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Nada
Energía Cósmica	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Mucho	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Nada
Física Cuántica	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Mucho	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Nada
Presión	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Mucho	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Nada
Aura Corporal	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Mucho	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Nada
Electricidad	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Mucho	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Nada
Poderes Mágicos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Mucho	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Nada
No lo se	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Mucho	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Nada

3.3. ¿Piensa que hay algún truco que no notó y explica lo ocurrido?

Si

No

No se

4. Un poco más de información personal...

4.1. ¿Cuán a gusto se siente realizando las siguientes tareas?

	Me encanta	Me gusta	Ni	No me gusta	Lo odio
Bailar	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Cocinar	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Hacer ejercicios de matemática	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Mirar películas/series	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Construir cosas	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Trabajo de oficina	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Tarot	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Leer libros	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Prácticas religiosas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Reparar cosas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Programar	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Correr	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Resolver Acertijos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Astrología	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Jugar deportes en equipo	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Debatir	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Trucos de magia	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Electrónica	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>



35166



1003



3381308225 0002

1. Información personal

1.1. Seleccione su edad

- Menos de 5 años Entre 5 y 12 años
 Entre 13 y 17 Entre 18 y 24 años
 Entre 25 y 40 años Más de 40 años

1.2. Seleccione su área de interés profesional

- Psicología Biología/Química/Geología/Paleontología
 Artes plásticas Ciencias Médicas (medicina, kinesiología, odontología, etc)
 Arquitectura/Diseño Física/Cs Atmósfera/Oceanografía
 Música Turismo
 Derecho Matemática/Computación/Ing. Sistemas
 Farmacia/Bioquímica Profesorado/Docencia(Cs Naturales y afines)
 Letras Profesorado/Docencia(Cs Sociales, letras, artes, afines)
 Deportes/Danzas Ingeniería (no sistemas)
 Cs Sociales Gastronomía
 Marketing/Publicidad Cs Económicas (economía, contador, etc)
 Agronomía/Veterinaria Otra opción:

1.3. Seleccione su nivel de estudios formales

- Primaria Completa Secundaria Completa
 Terciario Completo Universidad Completa
 Universidad en curso Posgrado Completo

2. Acerca de lo que acaba de ver evalúe la factibilidad de cada una de las siguientes opciones

2.1. Marque una sola opción en la primera columna, y todas las demás que le parezcan posibles en la segunda.

	Mi elección	Podría ser
Calor	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Telequinesis	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Magnetismo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Energía Cósmica	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Física Cuántica	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Presión	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Aura Corporal	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Electricidad	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Poderes Mágicos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
No lo sé	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

2.2. Marque cuan factible le parece cada opción, la haya seleccionado o no.

Mucho	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Nada	
Mucho	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Nada
Mucho	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Nada
Mucho	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Nada
Mucho	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Nada
Mucho	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Nada
Mucho	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Nada
Mucho	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Nada
Mucho	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Nada
Mucho	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Nada

2.3. Algo que quiera agregar...

2.4. ¿Cuan relevante le parece en el proceso cómo se acerca la mano?

Irrelevante Determinante

88

3. Nuevamente, acerca de lo que acaba de ver, evalúe la factibilidad de cada una de las siguientes opciones

- 3.1. Marque una sola opción en la primera columna, y todas las demás que le parezcan posibles en la segunda.
- 3.2. Marque cuan factible le parece cada opción, la haya seleccionado o no.

	Mi elección	Podría ser	Mucho	□	□	□	□	□	□	□	□	Nada
Calor	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Mucho	<input type="checkbox"/>	Nada							
Telequinesis	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Mucho	<input type="checkbox"/>	Nada							
Magnetismo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Mucho	<input type="checkbox"/>	Nada							
Energía Cósmica	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Mucho	<input type="checkbox"/>	Nada							
Física Cuántica	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Mucho	<input type="checkbox"/>	Nada							
Presión	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Mucho	<input type="checkbox"/>	Nada							
Aura Corporal	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Mucho	<input type="checkbox"/>	Nada							
Electricidad	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Mucho	<input type="checkbox"/>	Nada							
Poderes Mágicos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Mucho	<input type="checkbox"/>	Nada							
No lo se	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Mucho	<input type="checkbox"/>	Nada							

- 3.3. ¿Piensa que hay algún truco que no notó y explica lo ocurrido?

Si No No se

4. Un poco más de información personal...

- 4.1. ¿Cuán a gusto se siente realizando las siguientes tareas?

	Me encanta	Me gusta	Ni	No me gusta	Lo odio
Bailar	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Cocinar	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Hacer ejercicios de matemática	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Mirar películas/series	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Construir cosas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Trabajo de oficina	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Tarot	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Leer libros	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Prácticas religiosas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Reparar cosas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Programar	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Correr	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Resolver Acertijos	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Astrología	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Jugar deportes en equipo	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Debatir	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Trucos de magia	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Electrónica	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>



38928



1003



3381308225 0002

1. Información personal

1.1. Seleccione su edad

- Menos de 5 años
- Entre 5 y 12 años
- Entre 13 y 17
- Entre 18 y 24 años
- Entre 25 y 40 años
- Más de 40 años

1.2. Seleccione su área de interés profesional

- Psicología
- Biología/Química/Geología/Paleontología
- Artes plásticas
- Ciencias Médicas (medicina, kinesiología, odontología, etc)
- Arquitectura/Diseño
- Física/Cs Atmósfera/Oceanografía
- Música
- Turismo
- Derecho
- Matemática/Computación/Ing. Sistemas
- Farmacia/Bioquímica
- Profesorado/Docencia(Cs Naturales y afines)
- Letras
- Profesorado/Docencia(Cs Sociales, letras, artes, afines)
- Deportes/Danzas
- Ingeniería (no sistemas)
- Cs Sociales
- Gastronomía
- Marketing/Publicidad
- Cs Económicas (economía, contador, etc)
- Agronomía/Veterinaria
- Otra opción:

1.3. Seleccione su nivel de estudios formales

- Primaria Completa
- Secundaria Completa
- Terciario Completo
- Universidad en curso
- Universidad Completa
- Posgrado Completo

2. Acerca de lo que acaba de ver evalúe la factibilidad de cada una de las siguientes opciones

2.1. Marque una sola opción en la primera columna, y todas las demás que le parezcan posibles en la segunda.

	Mi elección	Podría ser
Calor	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Telequinesis	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Magnetismo	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Energía Cósmica	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Física Cuántica	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Presión	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Aura Corporal	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Electricidad	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Poderes Mágicos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
No lo sé	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

2.2. Marque cuan factible le parece cada opción, la haya seleccionado o no.

Mucho	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Nada				
Mucho	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
Mucho	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Mucho	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
Mucho	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
Mucho	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
Mucho	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
Mucho	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>				
Mucho	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>				
Mucho	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>				

2.3. Algo que quiera agregar...

2.4. ¿Cuan relevante le parece en el proceso cómo se acerca la mano?

Irrelevante Determinante

3. Nuevamente, acerca de lo que acaba de ver, evalúe la factibilidad de cada una de las siguientes opciones

- 3.1. Marque una sola opción en la primera columna, y todas las demás que le parezcan posibles en la segunda.
- 3.2. Marque cuan factible le parece cada opción, la haya seleccionado o no.

	Mi elección	Podría ser	Mucho	□	□	□	□	□	□	□	Nada
Calor	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Mucho	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Nada
Telequinesis	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Mucho	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Nada
Magnetismo	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Mucho	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Nada
Energía Cósmica	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Mucho	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Nada
Física Cuántica	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Mucho	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Nada
Presión	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Mucho	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Nada
Aura Corporal	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Mucho	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Nada
Electricidad	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Mucho	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Nada
Poderes Mágicos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Mucho	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Nada
No lo sé	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Mucho	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Nada

- 3.3. ¿Piensa que hay algún truco que no notó y explica lo ocurrido?

Si

No

No se

4. Un poco más de información personal...

- 4.1. ¿Cuán a gusto se siente realizando las siguientes tareas?

	Me encanta	Me gusta	Ni	No me gusta	Lo odio
Bailar	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Cocinar	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Hacer ejercicios de matemática	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Mirar películas/series	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Construir cosas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Trabajo de oficina	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Tarot	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Leer libros	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Prácticas religiosas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Reparar cosas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Programar	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Correr	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Resolver Acertijos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Astrología	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Jugar deportes en equipo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Debatir	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Trucos de magia	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Electrónica	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>



18316



1003



3381308225 0002

1. Información personal

1.1. Seleccione su edad

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Menos de 5 años | <input type="checkbox"/> Entre 5 y 12 años |
| <input type="checkbox"/> Entre 13 y 17 | <input checked="" type="checkbox"/> Entre 18 y 24 años |
| <input type="checkbox"/> Entre 25 y 40 años | <input type="checkbox"/> Más de 40 años |

1.2. Seleccione su área de interés profesional

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Psicología | <input type="checkbox"/> Biología/Química/Geología/Paleontología |
| <input type="checkbox"/> Artes plásticas | <input checked="" type="checkbox"/> Ciencias Médicas (medicina, kinesiología, odontología, etc) |
| <input type="checkbox"/> Arquitectura/Diseño | <input type="checkbox"/> Física/Cs Atmósfera/Oceanografía |
| <input type="checkbox"/> Música | <input type="checkbox"/> Turismo |
| <input type="checkbox"/> Derecho | <input type="checkbox"/> Matemática/Computación/Ing. Sistemas |
| <input type="checkbox"/> Farmacia/Bioquímica | <input type="checkbox"/> Profesorado/Docencia(Cs Naturales y afines) |
| <input type="checkbox"/> Letras | <input type="checkbox"/> Profesorado/Docencia(Cs Sociales, letras, artes, afines) |
| <input type="checkbox"/> Deportes/Danzas | <input type="checkbox"/> Ingeniería (no sistemas) |
| <input type="checkbox"/> Cs Sociales | <input type="checkbox"/> Gastronomía |
| <input type="checkbox"/> Marketing/Publicidad | <input type="checkbox"/> Cs Económicas (economía, contador, etc) |
| <input type="checkbox"/> Agronomía/Veterinaria | Otra opción: <input type="text"/> |

1.3. Seleccione su nivel de estudios formales

- | | |
|--|---|
| <input checked="" type="checkbox"/> Primaria Completa | <input checked="" type="checkbox"/> Secundaria Completa |
| <input type="checkbox"/> Terciario Completo | <input type="checkbox"/> Universidad Completa |
| <input checked="" type="checkbox"/> Universidad en curso | <input type="checkbox"/> Posgrado Completo |

2. Acerca de lo que acaba de ver evalúe la factibilidad de cada una de las siguientes opciones

2.1. Marque una sola opción en la primera columna, y todas las demás que le parezcan posibles en la segunda.

	Mi elección	Podría ser
Calor	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Telequinesis	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Magnetismo	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Energía Cósmica	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Física Cuántica	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Presión	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Aura Corporal	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Electricidad	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Poderes Mágicos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
No lo sé	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

2.2. Marque cuan factible le parece cada opción, la haya seleccionado o no.

Mucho	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Nada						
Mucho	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Nada
Mucho	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Nada						
Mucho	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Nada
Mucho	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Nada
Mucho	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Nada
Mucho	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Nada
Mucho	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Nada
Mucho	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Nada
Mucho	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Nada
Mucho	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Nada

2.3. Algo que quiera agregar...

2.4. ¿Cuan relevante le parece en el proceso cómo se acerca la mano?

Irrelevante Determinante

3. Nuevamente, acerca de lo que acaba de ver, evalúe la factibilidad de cada una de las siguientes opciones

- 3.1. Marque una sola opción en la primera columna, y todas las demás que le parezcan posibles en la segunda.

	Mi elección	Podría ser	Mucho	□	□	□	□	□	□	□	Nada
Calor	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Mucho	□	□	□	□	□	□	□	Nada
Telequinesis	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Mucho	□	□	□	□	□	□	□	Nada
Magnetismo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Mucho	□	□	□	□	□	□	□	Nada
Energía Cósmica	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Mucho	□	□	□	□	□	□	□	Nada
Física Cuántica	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Mucho	□	□	□	□	□	□	□	Nada
Presión	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Mucho	□	□	□	□	□	□	□	Nada
Aura Corporal	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Mucho	□	□	□	□	□	□	□	Nada
Electricidad	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Mucho	□	□	□	□	□	□	□	Nada
Poderes Mágicos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Mucho	□	□	□	□	□	□	□	Nada
No lo se	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Mucho	□	□	□	□	□	□	□	Nada

- 3.3. ¿Piensa que hay algún truco que no notó y explica lo ocurrido?

Si

No

No se

4. Un poco más de información personal...

- 4.1. ¿Cuán a gusto se siente realizando las siguientes tareas?

	Me encanta	Me gusta	Ni	No me gusta	Lo odio
Bailar	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Cocinar	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Hacer ejercicios de matemática	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Mirar películas/series	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Construir cosas	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Trabajo de oficina	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Tarot	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Leer libros	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Prácticas religiosas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Reparar cosas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Programar	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Correr	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Resolver Acertijos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Astrología	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Jugar deportes en equipo	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Debatir	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Trucos de magia	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Electrónica	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>



36677



1003



3381308225 0002

1. Información personal

1.1. Seleccione su edad

- Menos de 5 años Entre 5 y 12 años
 Entre 13 y 17 Entre 18 y 24 años
 Entre 25 y 40 años Más de 40 años

1.2. Seleccione su área de interés profesional

- Psicología Biología/Química/Geología/Paleontología
 Artes plásticas Ciencias Médicas (medicina, kinesiología, odontología, etc)
 Arquitectura/Diseño Física/Cs Atmósfera/Oceanografía
 Música Turismo
 Derecho Matemática/Computación/Ing. Sistemas
 Farmacia/Bioquímica Profesorado/Docencia(Cs Naturales y afines)
 Letras Profesorado/Docencia(Cs Sociales, letras, artes, afines)
 Deportes/Danzas Ingeniería (no sistemas)
 Cs Sociales Gastronomía
 Marketing/Publicidad Cs Económicas (economía, contador, etc)
 Agronomía/Veterinaria Otra opción:

1.3. Seleccione su nivel de estudios formales

- Primaria Completa Secundaria Completa
 Terciario Completo Universidad Completa
 Universidad en curso Posgrado Completo

2. Acerca de lo que acaba de ver evalúe la factibilidad de cada una de las siguientes opciones

2.1. Marque una sola opción en la primera columna, y todas las demás que le parezcan posibles en la segunda.

2.2. Marque cuan factible le parece cada opción, la haya seleccionado o no.

	Mi elección	Podría ser	Mucho	□	□	□	□	☒	□	□	□	Nada
Calor	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Mucho	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Nada
Telequinesis	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Mucho	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Nada
Magnetismo	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Mucho	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Nada
Energía Cósmica	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Mucho	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Nada
Física Cuántica	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Mucho	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Nada
Presión	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Mucho	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Nada
Aura Corporal	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Mucho	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Nada
Electricidad	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Mucho	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Nada						
Poderes Mágicos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Mucho	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Nada
No lo se	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Mucho	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Nada

2.3. Algo que quiera agregar...

2.4. ¿Cuan relevante le parece en el proceso cómo se acerca la mano?

Irrelevante Determinante

3. Nuevamente, acerca de lo que acaba de ver, evalúe la factibilidad de cada una de las siguientes opciones

- 3.1. Marque una sola opción en la primera columna, y todas las demás que le parezcan posibles en la segunda.

3.2. Marque cuan factible le parece cada opción, la haya seleccionado o no.

	Mi elección	Podría ser	Mucho								Nada
Calor	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Mucho	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Nada
Telequinesis	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Mucho	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Nada
Magnetismo	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Mucho	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Nada
Energía Cósmica	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Mucho	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Nada
Física Cuántica	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Mucho	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Nada
Presión	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Mucho	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Nada
Aura Corporal	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Mucho	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Nada
Electricidad	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Mucho	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Nada
Poderes Mágicos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Mucho	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Nada
No lo se	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Mucho	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Nada

- 3.3. ¿Piensa que hay algún truco que no notó y explica lo ocurrido?

Si

No

No se

4. Un poco más de información personal...

- 4.1. ¿Cuán a gusto se siente realizando las siguientes tareas?

	Me encanta	Me gusta	Ni	No me gusta	Lo odio
Bailar	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Cocinar	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Hacer ejercicios de matemática	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Mirar películas/series	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Construir cosas	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Trabajo de oficina	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Tarot	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Leer libros	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Prácticas religiosas	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Reparar cosas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Programar	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Correr	<input type="checkbox"/>				
Resolver Acertijos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Astrología	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Jugar deportes en equipo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Debatir	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Trucos de magia	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Electrónica	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>



16256



1003



3381308225 0002

1. Información personal

1.1. Seleccione su edad

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Menos de 5 años | <input type="checkbox"/> Entre 5 y 12 años |
| <input type="checkbox"/> Entre 13 y 17 | <input checked="" type="checkbox"/> Entre 18 y 24 años |
| <input type="checkbox"/> Entre 25 y 40 años | <input type="checkbox"/> Más de 40 años |

1.2. Seleccione su área de interés profesional

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Psicología | <input type="checkbox"/> Biología/Química/Geología/Paleontología |
| <input type="checkbox"/> Artes plásticas | <input checked="" type="checkbox"/> Ciencias Médicas (medicina, kinesiología, odontología, etc) |
| <input type="checkbox"/> Arquitectura/Diseño | <input type="checkbox"/> Física/Cs Atmósfera/Oceanografía |
| <input type="checkbox"/> Música | <input type="checkbox"/> Turismo |
| <input type="checkbox"/> Derecho | <input type="checkbox"/> Matemática/Computación/Ing. Sistemas |
| <input type="checkbox"/> Farmacia/Bioquímica | <input type="checkbox"/> Profesorado/Docencia(Cs Naturales y afines) |
| <input type="checkbox"/> Letras | <input type="checkbox"/> Profesorado/Docencia(Cs Sociales, letras, artes, afines) |
| <input type="checkbox"/> Deportes/Danzas | <input type="checkbox"/> Ingeniería (no sistemas) |
| <input type="checkbox"/> Cs Sociales | <input type="checkbox"/> Gastronomía |
| <input type="checkbox"/> Marketing/Publicidad | <input type="checkbox"/> Cs Económicas (economía, contador, etc) |
| <input type="checkbox"/> Agronomía/Veterinaria | Otra opción: <input type="text"/> |

1.3. Seleccione su nivel de estudios formales

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Primaria Completa | <input type="checkbox"/> Secundaria Completa |
| <input type="checkbox"/> Terciario Completo | <input type="checkbox"/> Universidad Completa |
| <input checked="" type="checkbox"/> Universidad en curso | <input type="checkbox"/> Posgrado Completo |

2. Acerca de lo que acaba de ver evalúe la factibilidad de cada una de las siguientes opciones

2.1. Marque una sola opción en la primera columna, y todas las demás que le parezcan posibles en la segunda.

	Mi elección	Podría ser
Calor	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Telequinesis	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Magnetismo	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Energía Cósmica	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Física Cuántica	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Presión	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Aura Corporal	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Electricidad	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Poderes Mágicos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
No lo sé	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

2.2. Marque cuan factible le parece cada opción, la haya seleccionado o no.

Mucho	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Nada
Mucho	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Nada
Mucho	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Nada
Mucho	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Nada
Mucho	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Nada
Mucho	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Nada				
Mucho	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Nada					
Mucho	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Nada						
Mucho	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Nada							
Mucho	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Nada								
Mucho	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Nada									

2.3. Algo que quiera agregar...

2.4. ¿Cuan relevante le parece en el proceso cómo se acerca la mano?

Irrelevante Determinante

3. Nuevamente, acerca de lo que acaba de ver, evalúe la factibilidad de cada una de las siguientes opciones

- 3.1. Marque una sola opción en la primera columna, y todas las demás que le parezcan posibles en la segunda.
- 3.2. Marque cuan factible le parece cada opción, la haya seleccionado o no.

	Mi elección	Podría ser	Mucho	□	□	□	□	□	□	□	□	☒	Nada
Calor	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Mucho	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Nada
Telequinesis	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Mucho	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Nada
Magnetismo	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Mucho	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Nada							
Energía Cósmica	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Mucho	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Nada							
Física Cuántica	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Mucho	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Nada
Presión	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Mucho	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Nada
Aura Corporal	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Mucho	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Nada
Electricidad	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Mucho	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Nada
Poderes Mágicos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Mucho	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Nada
No lo se	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Mucho	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Nada

- 3.3. ¿Piensa que hay algún truco que no notó y explica lo ocurrido?

Si

No

No se

4. Un poco más de información personal...

- 4.1. ¿Cuán a gusto se siente realizando las siguientes tareas?

	Me encanta	Me gusta	Ni	No me gusta	Lo odio
Bailar	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Cocinar	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Hacer ejercicios de matemática	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Mirar películas/series	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Construir cosas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Trabajo de oficina	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Tarot	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Leer libros	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Prácticas religiosas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Reparar cosas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Programar	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Correr	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Resolver Acertijos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Astrología	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Jugar deportes en equipo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Debatir	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Trucos de magia	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Electrónica	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>



63909



1003



3381308225 0002

1. Información personal

1.1. Seleccione su edad

- Menos de 5 años Entre 5 y 12 años
 Entre 13 y 17 Entre 18 y 24 años
 Entre 25 y 40 años Más de 40 años

1.2. Seleccione su área de interés profesional

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Psicología | <input type="checkbox"/> Biología/Química/Geología/Paleontología |
| <input type="checkbox"/> Artes plásticas | <input type="checkbox"/> Ciencias Médicas (medicina, kinesiología, odontología, etc) |
| <input type="checkbox"/> Arquitectura/Diseño | <input type="checkbox"/> Física/Cs Atmósfera/Oceanografía |
| <input type="checkbox"/> Música | <input type="checkbox"/> Turismo |
| <input type="checkbox"/> Derecho | <input type="checkbox"/> Matemática/Computación/Ing. Sistemas |
| <input type="checkbox"/> Farmacia/Bioquímica | <input type="checkbox"/> Profesorado/Docencia(Cs Naturales y afines) |
| <input type="checkbox"/> Letras | <input type="checkbox"/> Profesorado/Docencia(Cs Sociales, letras, artes, afines) |
| <input type="checkbox"/> Deportes/Danzas | <input type="checkbox"/> Ingeniería (no sistemas) |
| <input type="checkbox"/> Cs Sociales | <input type="checkbox"/> Gastronomía |
| <input type="checkbox"/> Marketing/Publicidad | <input type="checkbox"/> Cs Económicas (economía, contador, etc) |
| <input type="checkbox"/> Agronomía/Veterinaria | Otra opción: <input type="text" value="Medicina"/> |

1.3. Seleccione su nivel de estudios formales

- Primaria Completa Secundaria Completa
 Terciario Completo Universidad Completa
 Universidad en curso Posgrado Completo

2. Acerca de lo que acaba de ver evalúe la factibilidad de cada una de las siguientes opciones

2.1. Marque una sola opción en la primera columna, y todas las demás que le parezcan posibles en la segunda.

2.2. Marque cuan factible le parece cada opción, la haya seleccionado o no.

	Mi elección	Podría ser	Mucho	□	□	☒	□	□	□	□	□	Nada
Calor	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Mucho	□	□	☒	□	□	□	□	□	Nada
Telequinesis	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Mucho	□	□	□	□	□	□	□	☒	Nada
Magnetismo	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Mucho	□	□	□	□	□	□	□	□	Nada
Energía Cósmica	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Mucho	□	□	□	□	□	□	□	☒	Nada
Física Cuántica	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Mucho	□	□	□	□	□	□	□	□	Nada
Presión	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Mucho	□	□	□	□	□	□	□	☒	Nada
Aura Corporal	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Mucho	□	□	□	□	□	□	□	☒	Nada
Electricidad	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Mucho	□	□	□	□	□	□	□	☒	Nada
Poderes Mágicos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Mucho	□	□	□	□	□	□	□	☒	Nada
No lo sé	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Mucho	□	□	□	□	□	□	□	☒	Nada

2.3. Algo que quiera agregar...

2.4. ¿Cuan relevante le parece en el proceso cómo se acerca la mano?

Irrelevante □ □ □ □ □ □ □ □ Determinante

3. Nuevamente, acerca de lo que acaba de ver, evalúe la factibilidad de cada una de las siguientes opciones

- 3.1. Marque una sola opción en la primera columna, y todas las demás que le parezcan posibles en la segunda.

3.2. Marque cuan factible le parece cada opción, la haya seleccionado o no.

3.3. ¿Piensa que hay algún truco que no notó y explica lo ocurrido?

Si

No

No se

4. Un poco más de información personal...

4.1. ¿Cuán a gusto se siente realizando las siguientes tareas?

	Me encanta	Me gusta	Ni	No me gusta	Lo odio
Bailar	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Cocinar	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Hacer ejercicios de matemática	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Mirar películas/series	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Construir cosas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Trabajo de oficina	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Tarot	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Leer libros	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Prácticas religiosas	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Reparar cosas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Programar	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Correr	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Resolver Acertijos	<input type="checkbox"/>				
Astrología	<input type="checkbox"/>				
Jugar deportes en equipo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Debatir	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Trucos de magia	<input type="checkbox"/>				
Electrónica	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>



26775



1003



3381308225 0002

1. Información personal

1.1. Seleccione su edad

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Menos de 5 años | <input type="checkbox"/> Entre 5 y 12 años |
| <input type="checkbox"/> Entre 13 y 17 | <input checked="" type="checkbox"/> Entre 18 y 24 años |
| <input type="checkbox"/> Entre 25 y 40 años | <input type="checkbox"/> Más de 40 años |

1.2. Seleccione su área de interés profesional

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Psicología | <input type="checkbox"/> Biología/Química/Geología/Paleontología |
| <input type="checkbox"/> Artes plásticas | <input checked="" type="checkbox"/> Ciencias Médicas (medicina, kinesiología, odontología, etc) |
| <input type="checkbox"/> Arquitectura/Diseño | <input type="checkbox"/> Física/Cs Atmósfera/Oceanografía |
| <input type="checkbox"/> Música | <input type="checkbox"/> Turismo |
| <input type="checkbox"/> Derecho | <input type="checkbox"/> Matemática/Computación/Ing. Sistemas |
| <input type="checkbox"/> Farmacia/Bioquímica | <input type="checkbox"/> Profesorado/Docencia(Cs Naturales y afines) |
| <input type="checkbox"/> Letras | <input type="checkbox"/> Profesorado/Docencia(Cs Sociales, letras, artes, afines) |
| <input type="checkbox"/> Deportes/Danzas | <input type="checkbox"/> Ingeniería (no sistemas) |
| <input type="checkbox"/> Cs Sociales | <input type="checkbox"/> Gastronomía |
| <input type="checkbox"/> Marketing/Publicidad | <input type="checkbox"/> Cs Económicas (economía, contador, etc) |
| <input type="checkbox"/> Agronomía/Veterinaria | Otra opción: <input type="text"/> |

1.3. Seleccione su nivel de estudios formales

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Primaria Completa | <input type="checkbox"/> Secundaria Completa |
| <input type="checkbox"/> Terciario Completo | <input type="checkbox"/> Universidad Completa |
| <input checked="" type="checkbox"/> Universidad en curso | <input type="checkbox"/> Posgrado Completo |

2. Acerca de lo que acaba de ver evalúe la factibilidad de cada una de las siguientes opciones

2.1. Marque una sola opción en la primera columna, y todas las demás que le parezcan posibles en la segunda.

	Mi elección	Podría ser
Calor	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Telequinesis	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Magnetismo	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Energía Cósmica	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Física Cuántica	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Presión	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Aura Corporal	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Electricidad	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Poderes Mágicos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
No lo sé	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

2.2. Marque cuan factible le parece cada opción, la haya seleccionado o no.

Mucho	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Nada
Mucho	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Nada
Mucho	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Nada
Mucho	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Nada
Mucho	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Nada
Mucho	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Nada
Mucho	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Nada
Mucho	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Nada
Mucho	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Nada
Mucho	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Nada

2.3. Algo que quiera agregar...

2.4. ¿Cuan relevante le parece en el proceso cómo se acerca la mano?

Irrelevante Determinante

3. Nuevamente, acerca de lo que acaba de ver, evalúe la factibilidad de cada una de las siguientes opciones

- 3.1. Marque una sola opción en la primera columna, y todas las demás que le parezcan posibles en la segunda.
- 3.2. Marque cuan factible le parece cada opción, la haya seleccionado o no.

	Mi elección	Podría ser	Mucho	□	□	□	□	□	□	□	□	☒	Nada	
Calor	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Mucho	□	□	□	□	□	□	□	□	☒	Nada	
Telequinesis	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Mucho	□	☒	□	□	□	□	□	□	□	☒	Nada
Magnetismo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Mucho	☒	□	□	□	□	□	□	□	□	□	Nada
Energía Cósmica	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Mucho	□	□	□	□	□	□	□	□	☒	Nada	
Física Cuántica	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Mucho	□	□	□	□	□	□	□	□	☒	Nada	
Presión	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Mucho	□	□	□	□	□	□	□	□	☒	Nada	
Aura Corporal	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Mucho	□	□	□	□	□	□	□	□	☒	Nada	
Electricidad	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Mucho	□	□	□	□	□	□	□	□	☒	Nada	
Poderes Mágicos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Mucho	□	□	□	□	□	□	□	□	☒	Nada	
No lo se	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Mucho	□	□	□	□	□	□	□	□	☒	Nada	

- 3.3. ¿Piensa que hay algún truco que no notó y explica lo ocurrido?

Si No No se

4. Un poco más de información personal...

- 4.1. ¿Cuán a gusto se siente realizando las siguientes tareas?

	Me encanta	Me gusta	Ni	No me gusta	Lo odio
Bailar	<input type="checkbox"/>	☒	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Cocinar	<input type="checkbox"/>	☒	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Hacer ejercicios de matemática	<input type="checkbox"/>	☒	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Mirar películas/series	☒	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	☒	<input type="checkbox"/>
Construir cosas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	☒	<input type="checkbox"/>
Trabajo de oficina	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	☒	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Tarot	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	☒	<input type="checkbox"/>
Leer libros	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	☒	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Prácticas religiosas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	☒	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Reparar cosas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	☒	<input type="checkbox"/>
Programar	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	☒	<input type="checkbox"/>
Correr	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	☒	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Resolver Acertijos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	☒	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Astrología	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	☒	<input type="checkbox"/>
Jugar deportes en equipo	☒	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Debatir	☒	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Trucos de magia	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	☒	<input type="checkbox"/>
Electrónica	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	☒	<input type="checkbox"/>



17520



1003



3381308225 0002

1. Información personal

1.1. Seleccione su edad

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Menos de 5 años | <input type="checkbox"/> Entre 5 y 12 años |
| <input type="checkbox"/> Entre 13 y 17 | <input checked="" type="checkbox"/> Entre 18 y 24 años |
| <input type="checkbox"/> Entre 25 y 40 años | <input type="checkbox"/> Más de 40 años |

1.2. Seleccione su área de interés profesional

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Psicología | <input type="checkbox"/> Biología/Química/Geología/Paleontología |
| <input type="checkbox"/> Artes plásticas | <input checked="" type="checkbox"/> Ciencias Médicas (medicina, kinesiología, odontología, etc) |
| <input type="checkbox"/> Arquitectura/Diseño | <input type="checkbox"/> Física/Cs Atmósfera/Oceanografía |
| <input type="checkbox"/> Música | <input type="checkbox"/> Turismo |
| <input type="checkbox"/> Derecho | <input type="checkbox"/> Matemática/Computación/Ing. Sistemas |
| <input type="checkbox"/> Farmacia/Bioquímica | <input type="checkbox"/> Profesorado/Docencia(Cs Naturales y afines) |
| <input type="checkbox"/> Letras | <input type="checkbox"/> Profesorado/Docencia(Cs Sociales, letras, artes, afines) |
| <input type="checkbox"/> Deportes/Danzas | <input type="checkbox"/> Ingeniería (no sistemas) |
| <input type="checkbox"/> Cs Sociales | <input type="checkbox"/> Gastronomía |
| <input type="checkbox"/> Marketing/Publicidad | <input type="checkbox"/> Cs Económicas (economía, contador, etc) |
| <input type="checkbox"/> Agronomía/Veterinaria | Otra opción: <input type="text"/> |

1.3. Seleccione su nivel de estudios formales

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Primaria Completa | <input type="checkbox"/> Secundaria Completa |
| <input type="checkbox"/> Terciario Completo | <input type="checkbox"/> Universidad Completa |
| <input checked="" type="checkbox"/> Universidad en curso | <input type="checkbox"/> Posgrado Completo |

2. Acerca de lo que acaba de ver evalúe la factibilidad de cada una de las siguientes opciones

2.1. Marque una sola opción en la primera columna, y todas las demás que le parezcan posibles en la segunda.

	Mi elección	Podría ser
Calor	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Telequinesis	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Magnetismo	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Energía Cósmica	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Física Cuántica	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Presión	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Aura Corporal	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Electricidad	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Poderes Mágicos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
No lo sé	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

2.2. Marque cuan factible le parece cada opción, la haya seleccionado o no.

Mucho	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Nada
Mucho	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Nada
Mucho	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Nada					
Mucho	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Nada
Mucho	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Nada
Mucho	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Nada
Mucho	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Nada
Mucho	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Nada
Mucho	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Nada
Mucho	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Nada

2.3. Algo que quiera agregar...

2.4. ¿Cuan relevante le parece en el proceso cómo se acerca la mano?

Irrelevante Determinante

3. Nuevamente, acerca de lo que acaba de ver, evalúe la factibilidad de cada una de las siguientes opciones

- 3.1. Marque una sola opción en la primera columna, y todas las demás que le parezcan posibles en la segunda.
- 3.2. Marque cuán factible le parece cada opción, la haya seleccionado o no.

	Mi elección	Podría ser	Mucho	□	□	□	□	□	□	□	□	☒	Nada
Calor	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Mucho	□	□	□	□	□	□	□	□	☒	Nada
Telequinesis	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Mucho	□	□	□	□	□	□	☒	□	□	Nada
Magnetismo	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Mucho	☒	□	□	□	□	□	□	□	□	Nada
Energía Cósmica	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Mucho	□	□	□	□	□	□	□	☒	□	Nada
Física Cuántica	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Mucho	□	□	□	□	□	□	□	☒	□	Nada
Presión	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Mucho	□	□	□	□	□	□	□	☒	□	Nada
Aura Corporal	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Mucho	□	□	□	□	□	□	□	☒	□	Nada
Electricidad	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Mucho	□	□	□	□	□	□	☒	□	□	Nada
Poderes Mágicos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Mucho	□	□	□	□	□	□	□	☒	□	Nada
No lo sé	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Mucho	□	□	□	□	□	□	□	☒	□	Nada

- 3.3. ¿Piensa que hay algún truco que no notó y explica lo ocurrido?

Si

No

No se

4. Un poco más de información personal...

- 4.1. ¿Cuán a gusto se siente realizando las siguientes tareas?

	Me encanta	Me gusta	Ni	No me gusta	Lo odio
Bailar	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Cocinar	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Hacer ejercicios de matemática	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Mirar películas/series	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Construir cosas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Trabajo de oficina	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Tarot	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Leer libros	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Prácticas religiosas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Reparar cosas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Programar	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Correr	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Resolver Acertijos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Astrología	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Jugar deportes en equipo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Debatir	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Trucos de magia	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Electrónica	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>



16051



1003



3381308225 0002

1. Información personal

1.1. Seleccione su edad

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Menos de 5 años | <input type="checkbox"/> Entre 5 y 12 años |
| <input type="checkbox"/> Entre 13 y 17 | <input checked="" type="checkbox"/> Entre 18 y 24 años |
| <input type="checkbox"/> Entre 25 y 40 años | <input type="checkbox"/> Más de 40 años |

1.2. Seleccione su área de interés profesional

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Psicología | <input type="checkbox"/> Biología/Química/Geología/Paleontología |
| <input type="checkbox"/> Artes plásticas | <input checked="" type="checkbox"/> Ciencias Médicas (medicina, kinesiología, odontología, etc) |
| <input type="checkbox"/> Arquitectura/Diseño | <input type="checkbox"/> Física/Cs Atmósfera/Oceanografía |
| <input type="checkbox"/> Música | <input type="checkbox"/> Turismo |
| <input type="checkbox"/> Derecho | <input type="checkbox"/> Matemática/Computación/Ing. Sistemas |
| <input type="checkbox"/> Farmacia/Bioquímica | <input type="checkbox"/> Profesorado/Docencia(Cs Naturales y afines) |
| <input type="checkbox"/> Letras | <input type="checkbox"/> Profesorado/Docencia(Cs Sociales, letras, artes, afines) |
| <input type="checkbox"/> Deportes/Danzas | <input type="checkbox"/> Ingeniería (no sistemas) |
| <input type="checkbox"/> Cs Sociales | <input type="checkbox"/> Gastronomía |
| <input type="checkbox"/> Marketing/Publicidad | <input type="checkbox"/> Cs Económicas (economía, contador, etc) |
| <input type="checkbox"/> Agronomía/Veterinaria | Otra opción: <input type="text"/> |

1.3. Seleccione su nivel de estudios formales

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Primaria Completa | <input type="checkbox"/> Secundaria Completa |
| <input type="checkbox"/> Terciario Completo | <input type="checkbox"/> Universidad Completa |
| <input checked="" type="checkbox"/> Universidad en curso | <input type="checkbox"/> Posgrado Completo |

2. Acerca de lo que acaba de ver evalúe la factibilidad de cada una de las siguientes opciones

2.1. Marque una sola opción en la primera columna, y todas las demás que le parezcan posibles en la segunda.

	Mi elección	Podría ser
Calor	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Telequinesis	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Magnetismo	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Energía Cósmica	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Física Cuántica	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Presión	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Aura Corporal	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Electricidad	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Poderes Mágicos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
No lo sé	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

2.2. Marque cuan factible le parece cada opción, haya seleccionado o no.

Mucho	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Nada				
Mucho	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Nada
Mucho	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Nada				
Mucho	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Nada
Mucho	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Nada
Mucho	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Nada
Mucho	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Nada
Mucho	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Nada
Mucho	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Nada
Mucho	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Nada

2.3. Algo que quiera agregar...

2.4. ¿Cuan relevante le parece en el proceso cómo se acerca la mano?

Irrelevante Determinante

3. Nuevamente, acerca de lo que acaba de ver, evalúe la factibilidad de cada una de las siguientes opciones

- 3.1. Marque una sola opción en la primera columna, y todas las demás que le parezcan posibles en la segunda.

	Mi elección	Podría ser	Mucho	□	□	□	□	☒	□	□	□	Nada
Calor	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Mucho	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Nada
Telequinesis	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Mucho	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Nada
Magnetismo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Mucho	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Nada
Energía Cósmica	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Mucho	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Nada
Física Cuántica	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Mucho	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Nada
Presión	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Mucho	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Nada
Aura Corporal	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Mucho	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Nada
Electricidad	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Mucho	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Nada
Poderes Mágicos	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Mucho	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Nada
No lo se	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Mucho	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Nada

- 3.3. ¿Piensa que hay algún truco que no notó y explica lo ocurrido?

Si

No

No se

4. Un poco más de información personal...

- 4.1. ¿Cuán a gusto se siente realizando las siguientes tareas?

	Me encanta	Me gusta	Ni	No me gusta	Lo odio
Bailar	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Cocinar	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Hacer ejercicios de matemática	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Mirar películas/series	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Construir cosas	<input type="checkbox"/>				
Trabajo de oficina	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Tarot	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Leer libros	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Prácticas religiosas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Reparar cosas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Programar	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Correr	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Resolver Acertijos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Astrología	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Jugar deportes en equipo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Debatir	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Trucos de magia	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Electrónica	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>



58579



1003



3381308225 0002

1. Información personal

1.1. Seleccione su edad

- Menos de 5 años
- Entre 5 y 12 años
- Entre 13 y 17
- Entre 18 y 24 años
- Entre 25 y 40 años
- Más de 40 años

1.2. Seleccione su área de interés profesional

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Psicología | <input type="checkbox"/> Biología/Química/Geología/Paleontología |
| <input type="checkbox"/> Artes plásticas | <input checked="" type="checkbox"/> Ciencias Médicas (medicina, kinesiología, odontología, etc) |
| <input type="checkbox"/> Arquitectura/Diseño | <input type="checkbox"/> Física/Cs Atmósfera/Oceanografía |
| <input type="checkbox"/> Música | <input type="checkbox"/> Turismo |
| <input type="checkbox"/> Derecho | <input type="checkbox"/> Matemática/Computación/Ing. Sistemas |
| <input type="checkbox"/> Farmacia/Bioquímica | <input type="checkbox"/> Profesorado/Docencia(Cs Naturales y afines) |
| <input type="checkbox"/> Letras | <input type="checkbox"/> Profesorado/Docencia(Cs Sociales, letras, artes, afines) |
| <input type="checkbox"/> Deportes/Danzas | <input type="checkbox"/> Ingeniería (no sistemas) |
| <input type="checkbox"/> Cs Sociales | <input type="checkbox"/> Gastronomía |
| <input type="checkbox"/> Marketing/Publicidad | <input type="checkbox"/> Cs Económicas (economía, contador, etc) |
| <input type="checkbox"/> Agronomía/Veterinaria | Otra opción: <input type="text"/> |

1.3. Seleccione su nivel de estudios formales

- Primaria Completa
- Secundaria Completa
- Terciario Completo
- Universidad en curso
- Universidad Completa
- Posgrado Completo

2. Acerca de lo que acaba de ver evalúe la factibilidad de cada una de las siguientes opciones

2.1. Marque una sola opción en la primera columna, y todas las demás que le parezcan posibles en la segunda.

	Mi elección	Podría ser	Mucho	Alguno	Un poco	Nada	Irrelevante	Determinante
Calor	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Telequinesis	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Magnetismo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Energía Cósmica	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Física Cuántica	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Presión	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Aura Corporal	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Electricidad	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Poderes Mágicos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
No lo sé	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

2.3. Algo que quiera agregar...

2.4. ¿Cuán relevante le parece en el proceso cómo se acerca la mano?

Irrelevante Determinante

3. Nuevamente, acerca de lo que acaba de ver, evalúe la factibilidad de cada una de las siguientes opciones

- 3.1. Marque una sola opción en la primera columna, y todas las demás que le parezcan posibles en la segunda.
- 3.2. Marque cuan factible le parece cada opción, la haya seleccionado o no.

	Mi elección	Podría ser	Mucho	☒	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☒	Nada
Calor	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Mucho		☒	☐	☐	☐	☐	☐	☒	Nada
Telequinesis	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Mucho		☒	☐	☐	☐	☒	☒	☒	Nada
Magnetismo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Mucho		☒	☐	☐	☐	☒	☒	☒	Nada
Energía Cósmica	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Mucho		☒	☐	☐	☐	☒	☒	☒	Nada
Física Cuántica	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Mucho		☒	☐	☐	☐	☒	☒	☒	Nada
Presión	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Mucho		☒	☐	☐	☐	☒	☒	☒	Nada
Aura Corporal	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Mucho		☒	☐	☐	☐	☒	☒	☒	Nada
Electricidad	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Mucho		☒	☐	☐	☐	☒	☒	☒	Nada
Poderes Mágicos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Mucho		☒	☐	☐	☐	☒	☒	☒	Nada
No lo sé	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Mucho		☒	☐	☐	☐	☒	☒	☒	Nada

- 3.3. ¿Piensa que hay algún truco que no notó y explica lo ocurrido?

Si

No

No se

4. Un poco más de información personal...

- 4.1. ¿Cuán a gusto se siente realizando las siguientes tareas?

	Me encanta	Me gusta	Ni	No me gusta	Lo odio
Bailar	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Cocinar	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Hacer ejercicios de matemática	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Mirar películas/series	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Construir cosas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Trabajo de oficina	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Tarot	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Leer libros	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Prácticas religiosas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Reparar cosas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Programar	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Correr	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Resolver Acertijos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Astrología	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Jugar deportes en equipo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Debatir	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Trucos de magia	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Electrónica	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>



33204



1003



3381308225 0002

1. Información personal

1.1. Seleccione su edad

- Menos de 5 años Entre 5 y 12 años
 Entre 13 y 17 Entre 18 y 24 años
 Entre 25 y 40 años Más de 40 años

1.2. Seleccione su área de interés profesional

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Psicología | <input type="checkbox"/> Biología/Química/Geología/Paleontología |
| <input type="checkbox"/> Artes plásticas | <input type="checkbox"/> Ciencias Médicas (medicina, kinesiología, odontología, etc) |
| <input type="checkbox"/> Arquitectura/Diseño | <input type="checkbox"/> Física/Cs Atmósfera/Oceanografía |
| <input type="checkbox"/> Música | <input type="checkbox"/> Turismo |
| <input type="checkbox"/> Derecho | <input type="checkbox"/> Matemática/Computación/Ing. Sistemas |
| <input type="checkbox"/> Farmacia/Bioquímica | <input type="checkbox"/> Profesorado/Docencia(Cs Naturales y afines) |
| <input type="checkbox"/> Letras | <input type="checkbox"/> Profesorado/Docencia(Cs Sociales, letras, artes, afines) |
| <input type="checkbox"/> Deportes/Danzas | <input type="checkbox"/> Ingeniería (no sistemas) |
| <input type="checkbox"/> Cs Sociales | <input type="checkbox"/> Gastronomía |
| <input type="checkbox"/> Marketing/Publicidad | <input type="checkbox"/> Cs Económicas (economía, contador, etc) |
| <input checked="" type="checkbox"/> Agronomía/Veterinaria | Otra opción: <input type="text"/> |

1.3. Seleccione su nivel de estudios formales

- Primaria Completa Secundaria Completa
 Terciario Completo Universidad Completa
 Universidad en curso Posgrado Completo

2. Acerca de lo que acaba de ver evalúe la factibilidad de cada una de las siguientes opciones

2.1. Marque una sola opción en la primera columna, y todas las demás que le parezcan posibles en la segunda.

	Mi elección	Podría ser	Mucho	□	□	□	□	□	×	□	□	□	Nada
Calor	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Mucho	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Nada				
Telequinesis	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Mucho	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Nada					
Magnetismo	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Mucho	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Nada				
Energía Cósmica	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Mucho	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Nada					
Física Cuántica	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Mucho	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Nada					
Presión	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Mucho	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Nada				
Aura Corporal	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Mucho	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Nada					
Electricidad	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Mucho	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Nada				
Poderes Mágicos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Mucho	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Nada					
No lo sé	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Mucho	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Nada					

2.3. Algo que quiera agregar...

2.4. ¿Cuán relevante le parece en el proceso cómo se acerca la mano?

Irrelevante Determinante

3. Nuevamente, acerca de lo que acaba de ver, evalúe la factibilidad de cada una de las siguientes opciones

- 3.1. Marque una sola opción en la primera columna, y todas las demás que le parezcan posibles en la segunda.

3.2. Marque cuan factible le parece cada opción, la haya seleccionado o no.

- 3.3. ¿Piensa que hay algún truco que no notó y explica lo ocurrido?

Si

No

No se

4. Un poco más de información personal...

- 4.1. ¿Cuán a gusto se siente realizando las siguientes tareas?

	Me encanta	Me gusta	Ni	No me gusta	Lo odio
Bailar	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Cocinar	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Hacer ejercicios de matemática	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Mirar películas/series	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Construir cosas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Trabajo de oficina	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Tarot	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Leer libros	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Prácticas religiosas	<input type="checkbox"/>				
Reparar cosas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Programar	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Correr	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Resolver Acertijos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Astrología	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Jugar deportes en equipo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Debatir	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Trucos de magia	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Electrónica	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>



31662



1003



3381308225 0002

1. Información personal

1.1. Seleccione su edad

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Menos de 5 años | <input type="checkbox"/> Entre 5 y 12 años |
| <input type="checkbox"/> Entre 13 y 17 | <input checked="" type="checkbox"/> Entre 18 y 24 años |
| <input type="checkbox"/> Entre 25 y 40 años | <input type="checkbox"/> Más de 40 años |

1.2. Seleccione su área de interés profesional

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Psicología | <input type="checkbox"/> Biología/Química/Geología/Paleontología |
| <input type="checkbox"/> Artes plásticas | <input checked="" type="checkbox"/> Ciencias Médicas (medicina, kinesiología, odontología, etc) |
| <input type="checkbox"/> Arquitectura/Diseño | <input type="checkbox"/> Física/Cs Atmósfera/Oceanografía |
| <input type="checkbox"/> Música | <input type="checkbox"/> Turismo |
| <input type="checkbox"/> Derecho | <input type="checkbox"/> Matemática/Computación/Ing. Sistemas |
| <input type="checkbox"/> Farmacia/Bioquímica | <input type="checkbox"/> Profesorado/Docencia(Cs Naturales y afines) |
| <input type="checkbox"/> Letras | <input type="checkbox"/> Profesorado/Docencia(Cs Sociales, letras, artes, afines) |
| <input type="checkbox"/> Deportes/Danzas | <input type="checkbox"/> Ingeniería (no sistemas) |
| <input type="checkbox"/> Cs Sociales | <input type="checkbox"/> Gastronomía |
| <input type="checkbox"/> Marketing/Publicidad | <input type="checkbox"/> Cs Económicas (economía, contador, etc) |
| <input type="checkbox"/> Agronomía/Veterinaria | Otra opción: <input type="text"/> |

1.3. Seleccione su nivel de estudios formales

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Primaria Completa | <input type="checkbox"/> Secundaria Completa |
| <input type="checkbox"/> Terciario Completo | <input type="checkbox"/> Universidad Completa |
| <input type="checkbox"/> Universidad en curso | <input type="checkbox"/> Posgrado Completo |

2. Acerca de lo que acaba de ver evalúe la factibilidad de cada una de las siguientes opciones

2.1. Marque una sola opción en la primera columna, y todas las demás que le parezcan posibles en la

2.2. Marque cuan factible le parece cada opción, la haya seleccionado o no.

	Mi elección	Podría ser	Mucho	Algo	Poco	Nada	Mucho	Algo	Poco	Nada	Mucho	Algo	Poco	Nada
Calor	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Mucho	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Nada
Telequinesis	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Mucho	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Nada
Magnetismo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Mucho	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Nada
Energía Cósmica	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Mucho	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Nada
Física Cuántica	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Mucho	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Nada
Presión	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Mucho	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Nada						
Aura Corporal	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Mucho	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Nada
Electricidad	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Mucho	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Nada
Poderes Mágicos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Mucho	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Nada
No lo sé	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Mucho	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Nada

2.3. Algo que quiera agregar...

2.4. ¿Cuan relevante le parece en el proceso cómo se acerca la mano?

Irrelevante Determinante

3. Nuevamente, acerca de lo que acaba de ver, evalúe la factibilidad de cada una de las siguientes opciones

- 3.1. Marque una sola opción en la primera columna, y todas las demás que le parezcan posibles en la segunda.
- 3.2. Marque cuan factible le parece cada opción, la haya seleccionado o no.

	Mi elección	Podría ser	Mucho	□	□	□	□	□	☒	□	□	Nada
Calor	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Mucho	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Nada				
Telequinesis	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Mucho	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Nada					
Magnetismo	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Mucho	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Nada				
Energía Cósmica	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Mucho	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Nada					
Física Cuántica	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Mucho	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Nada					
Presión	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Mucho	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Nada					
Aura Corporal	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Mucho	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Nada					
Electricidad	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Mucho	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Nada					
Poderes Mágicos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Mucho	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Nada					
No lo se	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Mucho	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Nada					

- 3.3. ¿Piensa que hay algún truco que no notó y explica lo ocurrido?

Si

No

No se

4. Un poco más de información personal...

- 4.1. ¿Cuán a gusto se siente realizando las siguientes tareas?

	Me encanta	Me gusta	Ni	No me gusta	Lo odio
Bailar	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Cocinar	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Hacer ejercicios de matemática	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Mirar películas/series	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Construir cosas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Trabajo de oficina	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Tarot	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Leer libros	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Prácticas religiosas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Reparar cosas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Programar	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Correr	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Resolver Acertijos	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Astrología	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Jugar deportes en equipo	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Debatir	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Trucos de magia	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Electrónica	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>



65517



1003



3381308225 0002

1. Información personal

1.1. Seleccione su edad

- Menos de 5 años Entre 5 y 12 años
 Entre 13 y 17 Entre 18 y 24 años
 Entre 25 y 40 años Más de 40 años

1.2. Seleccione su área de interés profesional

- Psicología Biología/Química/Geología/Paleontología
 Artes plásticas Ciencias Médicas (medicina, kinesiología, odontología, etc)
 Arquitectura/Diseño Física/Cs Atmósfera/Oceanografía
 Música Turismo
 Derecho Matemática/Computación/Ing. Sistemas
 Farmacia/Bioquímica Profesorado/Docencia(Cs Naturales y afines)
 Letras Profesorado/Docencia(Cs Sociales, letras, artes, afines)
 Deportes/Danzas Ingeniería (no sistemas)
 Cs Sociales Gastronomía
 Marketing/Publicidad Cs Económicas (economía, contador, etc)
 Agronomía/Veterinaria Otra opción:

1.3. Seleccione su nivel de estudios formales

- Primaria Completa Secundaria Completa
 Terciario Completo Universidad Completa
 Universidad en curso Posgrado Completo

2. Acerca de lo que acaba de ver evalúe la factibilidad de cada una de las siguientes opciones

2.1. Marque una sola opción en la primera columna, y todas las demás que le parezcan posibles en la segunda.

	Mi elección	Podría ser
Calor	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Telequinesis	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Magnetismo	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Energía Cósmica	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Física Cuántica	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Presión	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Aura Corporal	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Electricidad	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Poderes Mágicos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
No lo sé	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>

2.2. Marque cuan factible le parece cada opción, la haya seleccionado o no.

Mucho	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Nada
Mucho	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Nada
Mucho	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Nada				
Mucho	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Nada
Mucho	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Nada
Mucho	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Nada
Mucho	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Nada
Mucho	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Nada
Mucho	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Nada
Mucho	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Nada

2.3. Algo que quiera agregar...

2.4. ¿Cuan relevante le parece en el proceso cómo se acerca la mano?

Irrelevante Determinante

3. Nuevamente, acerca de lo que acaba de ver, evalúe la factibilidad de cada una de las siguientes opciones

- 3.1. Marque una sola opción en la primera columna, y todas las demás que le parezcan posibles en la segunda.

3.2. Marque cuan factible le parece cada opción, la haya seleccionado o no.

- 3.3. ¿Piensa que hay algún truco que no notó y explica lo ocurrido?

Si

No

No se

4. Un poco más de información personal...

- 4.1. ¿Cuán a gusto se siente realizando las siguientes tareas?

	Me encanta	Me gusta	Ni	No me gusta	Lo odio
Bailar	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Cocinar	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Hacer ejercicios de matemática	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Mirar películas/series	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Construir cosas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Trabajo de oficina	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Tarot	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Leer libros	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Prácticas religiosas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Reparar cosas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Programar	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Correr	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Resolver Acertijos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Astrología	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Jugar deportes en equipo	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Debatir	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Trucos de magia	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Electrónica	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>



20277



1003



3381308225 0002

1. Información personal

1.1. Seleccione su edad

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Menos de 5 años | <input type="checkbox"/> Entre 5 y 12 años |
| <input type="checkbox"/> Entre 13 y 17 | <input checked="" type="checkbox"/> Entre 18 y 24 años |
| <input type="checkbox"/> Entre 25 y 40 años | <input type="checkbox"/> Más de 40 años |

1.2. Seleccione su área de interés profesional

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Psicología | <input type="checkbox"/> Biología/Química/Geología/Paleontología |
| <input type="checkbox"/> Artes plásticas | <input checked="" type="checkbox"/> Ciencias Médicas (medicina, kinesiología, odontología, etc) |
| <input type="checkbox"/> Arquitectura/Diseño | <input type="checkbox"/> Física/Cs Atmósfera/Oceanografía |
| <input type="checkbox"/> Música | <input type="checkbox"/> Turismo |
| <input type="checkbox"/> Derecho | <input type="checkbox"/> Matemática/Computación/Ing. Sistemas |
| <input type="checkbox"/> Farmacia/Bioquímica | <input type="checkbox"/> Profesorado/Docencia(Cs Naturales y afines) |
| <input type="checkbox"/> Letras | <input type="checkbox"/> Profesorado/Docencia(Cs Sociales, letras, artes, afines) |
| <input type="checkbox"/> Deportes/Danzas | <input type="checkbox"/> Ingeniería (no sistemas) |
| <input type="checkbox"/> Cs Sociales | <input type="checkbox"/> Gastronomía |
| <input type="checkbox"/> Marketing/Publicidad | <input type="checkbox"/> Cs Económicas (economía, contador, etc) |
| <input type="checkbox"/> Agronomía/Veterinaria | Otra opción: <input type="text"/> |

1.3. Seleccione su nivel de estudios formales

- | | |
|--|---|
| <input checked="" type="checkbox"/> Primaria Completa | <input checked="" type="checkbox"/> Secundaria Completa |
| <input type="checkbox"/> Terciario Completo | <input type="checkbox"/> Universidad Completa |
| <input checked="" type="checkbox"/> Universidad en curso | <input type="checkbox"/> Posgrado Completo |

2. Acerca de lo que acaba de ver evalúe la factibilidad de cada una de las siguientes opciones

2.1. Marque una sola opción en la primera columna, y todas las demás que le parezcan posibles en la segunda.

	Mi elección	Podría ser
Calor	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Telequinesis	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Magnetismo	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Energía Cósmica	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Física Cuántica	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Presión	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Aura Corporal	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Electricidad	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Poderes Mágicos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
No lo sé	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>

2.2. Marque cuan factible le parece cada opción, la haya seleccionado o no.

Mucho	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Nada	
Mucho	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Nada
Mucho	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Nada
Mucho	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Nada
Mucho	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Nada
Mucho	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Nada				
Mucho	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Nada					
Mucho	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Nada						
Mucho	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Nada							
Mucho	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Nada							

2.3. Algo que quiera agregar...

2.4. ¿Cuan relevante le parece en el proceso cómo se acerca la mano?

Irrelevante Determinante

3. Nuevamente, acerca de lo que acaba de ver, evalúe la factibilidad de cada una de las siguientes opciones

- 3.1. Marque una sola opción en la primera columna, y todas las demás que le parezcan posibles en la segunda.
- 3.2. Marque cuán factible le parece cada opción, la haya seleccionado o no.

	Mi elección	Podría ser	Mucho	□	□	☒	□	□	□	□	□	□	Nada
Calor	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Mucho	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Nada
Telequinesis	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Mucho	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Nada
Magnetismo	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Mucho	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Nada
Energía Cósmica	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Mucho	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Nada						
Física Cuántica	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Mucho	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Nada
Presión	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Mucho	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Nada
Aura Corporal	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Mucho	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Nada
Electricidad	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Mucho	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Nada
Poderes Mágicos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Mucho	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Nada
No lo sé	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Mucho	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Nada						

- 3.3. ¿Piensa que hay algún truco que no notó y explica lo ocurrido?

Si No No se

4. Un poco más de información personal...

- 4.1. ¿Cuán a gusto se siente realizando las siguientes tareas?

	Me encanta	Me gusta	Ni	No me gusta	Lo odio
Bailar	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Cocinar	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Hacer ejercicios de matemática	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Mirar películas/series	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Construir cosas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Trabajo de oficina	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Tarot	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Leer libros	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Prácticas religiosas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Reparar cosas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Programar	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Correr	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Resolver Acertijos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Astrología	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Jugar deportes en equipo	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Debatir	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Trucos de magia	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Electrónica	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>



36560



1003



3381308225 0002

1. Información personal

1.1. Seleccione su edad

- Menos de 5 años
- Entre 13 y 17
- Entre 25 y 40 años
- Entre 5 y 12 años
- Entre 18 y 24 años
- Más de 40 años

1.2. Seleccione su área de interés profesional

- Psicología
- Artes plásticas
- Arquitectura/Diseño
- Música
- Derecho
- Farmacia/Bioquímica
- Letras
- Deportes/Danzas
- Cs Sociales
- Marketing/Publicidad
- Agronomía/Veterinaria
- Biología/Química/Geología/Paleontología
- Ciencias Médicas (medicina, kinesiología, odontología, etc)
- Física/Cs Atmósfera/Oceanografía
- Turismo
- Matemática/Computación/Ing. Sistemas
- Profesorado/Docencia(Cs Naturales y afines)
- Profesorado/Docencia(Cs Sociales, letras, artes, afines)
- Ingeniería (no sistemas)
- Gastronomía
- Cs Económicas (economía, contador, etc)

Otra opción:

1.3. Seleccione su nivel de estudios formales

- Primaria Completa
- Terciario Completo
- Universidad en curso
- Secundaria Completa
- Universidad Completa
- Posgrado Completo

2. Acerca de lo que acaba de ver evalúe la factibilidad de cada una de las siguientes opciones

2.1. Marque una sola opción en la primera columna, y todas las demás que le parezcan posibles en la segunda.

	Mi elección	Podría ser
Calor	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Telequinesis	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Magnetismo	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Energía Cósmica	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Física Cuántica	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Presión	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Aura Corporal	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Electricidad	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Poderes Mágicos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
No lo sé	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

2.2. Marque cuan factible le parece cada opción, la haya seleccionado o no.

	Mucho	Alguno	Un poco	Nada
Calor	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Telequinesis	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Magnetismo	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Energía Cósmica	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Física Cuántica	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Presión	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Aura Corporal	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Electricidad	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Poderes Mágicos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
No lo sé	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

2.3. Algo que quiera agregar...

2.4. ¿Cuan relevante le parece en el proceso cómo se acerca la mano?

Irrelevante Determinante

3. Nuevamente, acerca de lo que acaba de ver, evalúe la factibilidad de cada una de las siguientes opciones

- 3.1. Marque una sola opción en la primera columna, y todas las demás que le parezcan posibles en la segunda.
- 3.2. Marque cuán factible le parece cada opción, la haya seleccionado o no.

	Mi elección	Podría ser	Mucho	□	□	☒	□	□	□	□	□	Nada
Calor	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Mucho	□	□	☒	□	□	□	□	□	Nada
Telequinesis	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Mucho	□	□	☒	□	□	□	□	☒	Nada
Magnetismo	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Mucho	☒	□	□	□	□	□	□	□	Nada
Energía Cósmica	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Mucho	□	□	□	□	□	□	☒	□	Nada
Física Cuántica	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Mucho	□	□	□	□	□	□	☒	□	Nada
Presión	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Mucho	□	□	□	□	□	□	☒	□	Nada
Aura Corporal	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Mucho	□	□	□	□	□	□	☒	□	Nada
Electricidad	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Mucho	□	☒	□	□	□	□	□	□	Nada
Poderes Mágicos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Mucho	□	□	□	□	□	□	☒	□	Nada
No lo sé	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Mucho	□	□	□	□	□	□	☒	□	Nada

- 3.3. ¿Piensa que hay algún truco que no notó y explica lo ocurrido?

Si

No

No se

4. Un poco más de información personal...

- 4.1. ¿Cuán a gusto se siente realizando las siguientes tareas?

	Me encanta	Me gusta	Ni	No me gusta	Lo odio
Bailar	☒	□	□	□	□
Cocinar	□	☒	□	□	□
Hacer ejercicios de matemática	□	☒	□	□	□
Mirar películas/series	☒	□	□	□	□
Construir cosas	☒	□	□	□	□
Trabajo de oficina	□	□	☒	□	□
Tarot	□	□	☒	□	□
Leer libros	□	☒	□	□	□
Prácticas religiosas	□	☒	□	□	□
Reparar cosas	☒	□	□	□	□
Programar	□	□	☒	□	□
Correr	□	□	☒	□	□
Resolver Acertijos	☒	□	□	□	□
Astrología	☒	□	□	□	□
Jugar deportes en equipo	□	□	☒	□	□
Debatir	□	□	□	□	☒
Trucos de magia	□	☒	□	□	□
Electrónica	□	☒	□	□	□



28522



1003



3381308225 0002

1. Información personal

1.1. Seleccione su edad

- Menos de 5 años Entre 5 y 12 años
 Entre 13 y 17 Entre 18 y 24 años
 Entre 25 y 40 años Más de 40 años

1.2. Seleccione su área de interés profesional

- Psicología
 - Artes plásticas
 - Arquitectura/Diseño
 - Música
 - Derecho
 - Farmacia/Bioquímica
 - Letras
 - Deportes/Danzas
 - Cs Sociales
 - Marketing/Publicidad
 - Agronomía/Veterinaria
 - Biología/Química/Geología/Paleontología
 - Ciencias Médicas (medicina, kinesiología, odontología, etc)
 - Física/Cs Atmósfera/Oceanografía
 - Turismo
 - Matemática/Computación/Ing. Sistemas
 - Profesorado/Docencia(Cs Naturales y afines)
 - Profesorado/Docencia(Cs Sociales, letras, artes, afines)
 - Ingeniería (no sistemas)
 - Gastronomía
 - Cs Económicas (economía, contador, etc)

Otra opción:

1.3. Seleccione su nivel de estudios formales

- Primaria Completa
 - Secundaria Completa
 - Terciario Completo
 - Universidad Completa
 - Universidad en curso
 - Posgrado Completo

2. Acerca de lo que acaba de ver evalúe la factibilidad de cada una de las siguientes opciones

2.1. Marque una sola opción en la primera columna, y todas las demás que le parezcan posibles en la segunda.

Marque cuan factible le parece cada opción, la haya seleccionado o no.

2.3. Algo que quiera agregar...

2.4. ¿Cuan relevante le parece en el proceso cómo se acerca la mano?

3. Nuevamente, acerca de lo que acaba de ver, evalúe la factibilidad de cada una de las siguientes opciones

- 3.1. Marque una sola opción en la primera columna, y todas las demás que le parezcan posibles en la segunda.

3.2. Marque cuan factible le parece cada opción, la haya seleccionado o no.

- 3.3. ¿Piensa que hay algún truco que no notó y explica lo ocurrido?

Si

No

No se

4. Un poco más de información personal...

- 4.1. ¿Cuán a gusto se siente realizando las siguientes tareas?

	Me encanta	Me gusta	Ni	No me gusta	Lo odio
Bailar	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Cocinar	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Hacer ejercicios de matemática	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Mirar películas/series	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Construir cosas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Trabajo de oficina	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Tarot	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Leer libros	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Prácticas religiosas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Reparar cosas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Programar	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Correr	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Resolver Acertijos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Astrología	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Jugar deportes en equipo	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Debatir	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Trucos de magia	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Electrónica	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>



41975



1003



3381308225 0002

1. Información personal

1.1. Seleccione su edad

- Menos de 5 años Entre 5 y 12 años
 Entre 13 y 17 Entre 18 y 24 años
 Entre 25 y 40 años Más de 40 años

1.2. Seleccione su área de interés profesional

- Psicología Biología/Química/Geología/Paleontología
 Artes plásticas Ciencias Médicas (medicina, kinesiología, odontología, etc)
 Arquitectura/Diseño Física/Cs Atmósfera/Oceanografía
 Música Turismo
 Derecho Matemática/Computación/Ing. Sistemas
 Farmacia/Bioquímica Profesorado/Docencia(Cs Naturales y afines)
 Letras Profesorado/Docencia(Cs Sociales, letras, artes, afines)
 Deportes/Danzas Ingeniería (no sistemas)
 Cs Sociales Gastronomía
 Marketing/Publicidad Cs Económicas (economía, contador, etc)
 Agronomía/Veterinaria Otra opción:

1.3. Seleccione su nivel de estudios formales

- Primaria Completa Secundaria Completa
 Terciario Completo Universidad Completa
 Universidad en curso Posgrado Completo

2. Acerca de lo que acaba de ver evalúe la factibilidad de cada una de las siguientes opciones

2.1. Marque una sola opción en la primera columna, y todas las demás que le parezcan posibles en la segunda.

	Mi elección	Podría ser
Calor	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Telequinesis	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Magnetismo	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Energía Cósmica	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Física Cuántica	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Presión	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Aura Corporal	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Electricidad	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Poderes Mágicos	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
No lo sé	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

2.2. Marque cuan factible le parece cada opción, haya seleccionado o no.

Mucho	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Nada
Mucho	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Nada
Mucho	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Nada
Mucho	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Nada
Mucho	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Nada
Mucho	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Nada
Mucho	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Nada
Mucho	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Nada
Mucho	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Nada
Mucho	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Nada

2.3. Algo que quiera agregar...

2.4. ¿Cuan relevante le parece en el proceso cómo se acerca la mano?

Irrelevante Determinante

3. Nuevamente, acerca de lo que acaba de ver, evalúe la factibilidad de cada una de las siguientes opciones

- 3.1. Marque una sola opción en la primera columna, y todas las demás que le parezcan posibles en la segunda.
- 3.2. Marque cuan factible le parece cada opción, la haya seleccionado o no.

	Mi elección	Podría ser	Mucho	□	□	□	□	□	☒	□	□	Nada
Calor	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Mucho	□	□	□	□	□	☒	□	□	Nada
Telequinesis	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Mucho	□	□	□	□	□	☒	☒	□	Nada
Magnetismo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Mucho	□	☒	□	□	□	□	□	□	Nada
Energía Cósmica	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Mucho	□	□	□	□	□	□	□	☒	Nada
Física Cuántica	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Mucho	□	□	□	□	□	☒	□	□	Nada
Presión	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Mucho	□	□	□	□	□	☒	☒	□	Nada
Aura Corporal	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Mucho	□	☒	□	□	□	□	☒	□	Nada
Electricidad	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Mucho	□	☒	□	□	□	□	□	□	Nada
Poderes Mágicos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Mucho	□	□	□	□	□	☒	□	□	Nada
No lo se	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Mucho	□	□	□	□	□	□	□	□	Nada

3.3. ¿Piensa que hay algún truco que no notó y explica lo ocurrido?

Si No No se

4. Un poco más de información personal...

4.1. ¿Cuán a gusto se siente realizando las siguientes tareas?

	Me encanta	Me gusta	Ni	No me gusta	Lo odio
Bailar	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Cocinar	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Hacer ejercicios de matemática	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Mirar películas/series	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Construir cosas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Trabajo de oficina	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Tarot	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Leer libros	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Prácticas religiosas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Reparar cosas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Programar	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Correr	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Resolver Acertijos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Astrología	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Jugar deportes en equipo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Debatir	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Trucos de magia	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Electrónica	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>



30674



1003



3381308225 0002

1. Información personal

1.1. Seleccione su edad

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Menos de 5 años | <input type="checkbox"/> Entre 5 y 12 años |
| <input type="checkbox"/> Entre 13 y 17 | <input checked="" type="checkbox"/> Entre 18 y 24 años |
| <input type="checkbox"/> Entre 25 y 40 años | <input type="checkbox"/> Más de 40 años |

1.2. Seleccione su área de interés profesional

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Psicología | <input type="checkbox"/> Biología/Química/Geología/Paleontología |
| <input type="checkbox"/> Artes plásticas | <input checked="" type="checkbox"/> Ciencias Médicas (medicina, kinesiología, odontología, etc) |
| <input type="checkbox"/> Arquitectura/Diseño | <input type="checkbox"/> Física/Cs Atmósfera/Oceanografía |
| <input type="checkbox"/> Música | <input type="checkbox"/> Turismo |
| <input type="checkbox"/> Derecho | <input type="checkbox"/> Matemática/Computación/Ing. Sistemas |
| <input type="checkbox"/> Farmacia/Bioquímica | <input type="checkbox"/> Profesorado/Docencia(Cs Naturales y afines) |
| <input type="checkbox"/> Letras | <input type="checkbox"/> Profesorado/Docencia(Cs Sociales, letras, artes, afines) |
| <input type="checkbox"/> Deportes/Danzas | <input type="checkbox"/> Ingeniería (no sistemas) |
| <input type="checkbox"/> Cs Sociales | <input type="checkbox"/> Gastronomía |
| <input type="checkbox"/> Marketing/Publicidad | <input type="checkbox"/> Cs Económicas (economía, contador, etc) |
| <input type="checkbox"/> Agronomía/Veterinaria | Otra opción: <input type="text"/> |

1.3. Seleccione su nivel de estudios formales

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Primaria Completa | <input type="checkbox"/> Secundaria Completa |
| <input type="checkbox"/> Terciario Completo | <input type="checkbox"/> Universidad Completa |
| <input checked="" type="checkbox"/> Universidad en curso | <input type="checkbox"/> Posgrado Completo |

2. Acerca de lo que acaba de ver evalúe la factibilidad de cada una de las siguientes opciones

2.1. Marque una sola opción en la primera columna, y todas las demás que le parezcan posibles en la segunda.

	Mi elección	Podría ser	Mucho	□	□	□	□	□	□	□	☒	□	Nada
Calor	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Mucho	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Nada
Telequinesis	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Mucho	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Nada
Magnetismo	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Mucho	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Nada
Energía Cósmica	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Mucho	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Nada
Física Cuántica	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Mucho	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Nada
Presión	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Mucho	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Nada
Aura Corporal	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Mucho	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Nada
Electricidad	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Mucho	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Nada
Poderes Mágicos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Mucho	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Nada
No lo sé	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Mucho	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Nada

2.3. Algo que quiera agregar...

2.4. ¿Cuan relevante le parece en el proceso cómo se acerca la mano?

Irrelevante Determinante

3. Nuevamente, acerca de lo que acaba de ver, evalúe la factibilidad de cada una de las siguientes opciones

- 3.1. Marque una sola opción en la primera columna, y todas las demás que le parezcan posibles en la segunda.
- 3.2. Marque cuán factible le parece cada opción, la haya seleccionado o no.

	Mi elección	Podría ser	Mucho	□	□	□	□	□	☒	□	□	Nada
Calor	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Mucho	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Nada
Telequinesis	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Mucho	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Nada
Magnetismo	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Mucho	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Nada
Energía Cósmica	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Mucho	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Nada
Física Cuántica	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Mucho	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Nada
Presión	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Mucho	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Nada
Aura Corporal	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Mucho	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Nada
Electricidad	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Mucho	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Nada
Poderes Mágicos	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Mucho	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Nada
No lo sé	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Mucho	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Nada

- 3.3. ¿Piensa que hay algún truco que no notó y explica lo ocurrido?

Si No No se

4. Un poco más de información personal...

- 4.1. ¿Cuán a gusto se siente realizando las siguientes tareas?

	Me encanta	Me gusta	Ni	No me gusta	Lo odio
Bailar	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Cocinar	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Hacer ejercicios de matemática	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Mirar películas/series	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Construir cosas	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Trabajo de oficina	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Tarot	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Leer libros	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Prácticas religiosas	<input type="checkbox"/>				
Reparar cosas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Programar	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Correr	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Resolver Acertijos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Astrología	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Jugar deportes en equipo	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Debatir	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Trucos de magia	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Electrónica	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>



26094



1003



3381308225 0002

1. Información personal

1.1. Seleccione su edad

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Menos de 5 años | <input type="checkbox"/> Entre 5 y 12 años |
| <input type="checkbox"/> Entre 13 y 17 | <input checked="" type="checkbox"/> Entre 18 y 24 años |
| <input type="checkbox"/> Entre 25 y 40 años | <input type="checkbox"/> Más de 40 años |

1.2. Seleccione su área de interés profesional

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Psicología | <input type="checkbox"/> Biología/Química/Geología/Paleontología |
| <input type="checkbox"/> Artes plásticas | <input checked="" type="checkbox"/> Ciencias Médicas (medicina, kinesiología, odontología, etc) |
| <input type="checkbox"/> Arquitectura/Diseño | <input type="checkbox"/> Física/Cs Atmósfera/Oceanografía |
| <input type="checkbox"/> Música | <input type="checkbox"/> Turismo |
| <input type="checkbox"/> Derecho | <input type="checkbox"/> Matemática/Computación/Ing. Sistemas |
| <input type="checkbox"/> Farmacia/Bioquímica | <input type="checkbox"/> Profesorado/Docencia(Cs Naturales y afines) |
| <input type="checkbox"/> Letras | <input type="checkbox"/> Profesorado/Docencia(Cs Sociales, letras, artes, afines) |
| <input type="checkbox"/> Deportes/Danzas | <input type="checkbox"/> Ingeniería (no sistemas) |
| <input type="checkbox"/> Cs Sociales | <input type="checkbox"/> Gastronomía |
| <input type="checkbox"/> Marketing/Publicidad | <input type="checkbox"/> Cs Económicas (economía, contador, etc) |
| <input type="checkbox"/> Agronomía/Veterinaria | Otra opción: <input type="text"/> |

1.3. Seleccione su nivel de estudios formales

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Primaria Completa | <input type="checkbox"/> Secundaria Completa |
| <input type="checkbox"/> Terciario Completo | <input type="checkbox"/> Universidad Completa |
| <input checked="" type="checkbox"/> Universidad en curso | <input type="checkbox"/> Posgrado Completo |

2. Acerca de lo que acaba de ver evalúe la factibilidad de cada una de las siguientes opciones

2.1. Marque una sola opción en la primera columna, y todas las demás que le parezcan posibles en la segunda.

	Mi elección	Podría ser
Calor	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Telequinesis	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Magnetismo	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Energía Cósmica	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Física Cuántica	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Presión	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Aura Corporal	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Electricidad	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Poderes Mágicos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
No lo sé	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

2.2. Marque cuan factible le parece cada opción, la haya seleccionado o no.

Mucho	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Nada					
Mucho	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Nada					
Mucho	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Nada					
Mucho	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Nada					
Mucho	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Nada					
Mucho	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Nada					
Mucho	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Nada					
Mucho	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Nada					
Mucho	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Nada					
Mucho	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Nada					
Mucho	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Nada					

2.3. Algo que quiera agregar...

2.4. ¿Cuan relevante le parece en el proceso cómo se acerca la mano?

Irrelevante Determinante

3. Nuevamente, acerca de lo que acaba de ver, evalúe la factibilidad de cada una de las siguientes opciones

- 3.1. Marque una sola opción en la primera columna, y todas las demás que le parezcan posibles en la segunda.
- 3.2. Marque cuan factible le parece cada opción, la haya seleccionado o no.

	Mi elección	Podría ser	Mucho	○	○	○	○	☒	○	○	○	Nada
Calor	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Mucho	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	☒	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Nada
Telequinesis	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Mucho	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Nada
Magnetismo	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Mucho	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Nada
Energía Cósmica	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Mucho	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Nada
Física Cuántica	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Mucho	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Nada
Presión	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Mucho	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Nada
Aura Corporal	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Mucho	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Nada
Electricidad	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Mucho	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Nada
Poderes Mágicos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Mucho	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Nada
No lo se	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Mucho	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Nada

- 3.3. ¿Piensa que hay algún truco que no notó y explica lo ocurrido?

Si

No

No se

4. Un poco más de información personal...

- 4.1. ¿Cuán a gusto se siente realizando las siguientes tareas?

	Me encanta	Me gusta	Ni	No me gusta	Lo odio
Bailar	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Cocinar	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Hacer ejercicios de matemática	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Mirar películas/series	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Construir cosas	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Trabajo de oficina	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Tarot	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Leer libros	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Prácticas religiosas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Reparar cosas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Programar	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Correr	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Resolver Acertijos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Astrología	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Jugar deportes en equipo	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Debatir	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Trucos de magia	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Electrónica	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>



33506



1003



3381308225 0002

1. Información personal

1.1. Seleccione su edad

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Menos de 5 años | <input type="checkbox"/> Entre 5 y 12 años |
| <input type="checkbox"/> Entre 13 y 17 | <input checked="" type="checkbox"/> Entre 18 y 24 años |
| <input type="checkbox"/> Entre 25 y 40 años | <input type="checkbox"/> Más de 40 años |

1.2. Seleccione su área de interés profesional

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Psicología | <input type="checkbox"/> Biología/Química/Geología/Paleontología |
| <input type="checkbox"/> Artes plásticas | <input checked="" type="checkbox"/> Ciencias Médicas (medicina, kinesiología, odontología, etc) |
| <input type="checkbox"/> Arquitectura/Diseño | <input type="checkbox"/> Física/Cs Atmósfera/Oceanografía |
| <input type="checkbox"/> Música | <input type="checkbox"/> Turismo |
| <input type="checkbox"/> Derecho | <input type="checkbox"/> Matemática/Computación/Ing. Sistemas |
| <input type="checkbox"/> Farmacia/Bioquímica | <input type="checkbox"/> Profesorado/Docencia(Cs Naturales y afines) |
| <input type="checkbox"/> Letras | <input type="checkbox"/> Profesorado/Docencia(Cs Sociales, letras, artes, afines) |
| <input type="checkbox"/> Deportes/Danzas | <input type="checkbox"/> Ingeniería (no sistemas) |
| <input type="checkbox"/> Cs Sociales | <input type="checkbox"/> Gastronomía |
| <input type="checkbox"/> Marketing/Publicidad | <input type="checkbox"/> Cs Económicas (economía, contador, etc) |
| <input type="checkbox"/> Agronomía/Veterinaria | Otra opción: <input type="text"/> |

1.3. Seleccione su nivel de estudios formales

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Primaria Completa | <input type="checkbox"/> Secundaria Completa |
| <input type="checkbox"/> Terciario Completo | <input type="checkbox"/> Universidad Completa |
| <input checked="" type="checkbox"/> Universidad en curso | <input type="checkbox"/> Posgrado Completo |

2. Acerca de lo que acaba de ver evalúe la factibilidad de cada una de las siguientes opciones

2.1. Marque una sola opción en la primera columna, y todas las demás que le parezcan posibles en la segunda.

	Mi elección	Podría ser	Mucho	Alguno	Alguno	Alguno	Alguno	Alguno	Alguno	Nada
Calor	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Telequinesis	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Magnetismo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Energía Cósmica	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Física Cuántica	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>							
Presión	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Aura Corporal	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Electricidad	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Poderes Mágicos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
No lo sé	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

2.3. Algo que quiera agregar...

2.4. ¿Cuán relevante le parece en el proceso cómo se acerca la mano?

- Irrelevante Determinante

3. Nuevamente, acerca de lo que acaba de ver, evalúe la factibilidad de cada una de las siguientes opciones

- 3.1. Marque una sola opción en la primera columna, y todas las demás que le parezcan posibles en la segunda.
- 3.2. Marque cuan factible le parece cada opción, la haya seleccionado o no.

	Mi elección	Podría ser	Mucho	□	□	□	□	□	□	□	□	Nada
Calor	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Mucho	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Nada
Telequinesis	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Mucho	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Nada
Magnetismo	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Mucho	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Nada
Energía Cósmica	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Mucho	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Nada
Física Cuántica	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Mucho	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Nada
Presión	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Mucho	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Nada
Aura Corporal	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Mucho	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Nada
Electricidad	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Mucho	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Nada
Poderes Mágicos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Mucho	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Nada
No lo se	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Mucho	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Nada

- 3.3. ¿Piensa que hay algún truco que no notó y explica lo ocurrido?

Si

No

No se

4. Un poco más de información personal...

- 4.1. ¿Cuán a gusto se siente realizando las siguientes tareas?

	Me encanta	Me gusta	Ni	No me gusta	Lo odio
Bailar	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Cocinar	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Hacer ejercicios de matemática	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Mirar películas/series	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Construir cosas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Trabajo de oficina	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Tarot	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Leer libros	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Prácticas religiosas	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Reparar cosas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Programar	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Correr	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Resolver Acertijos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Astrología	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Jugar deportes en equipo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Debatir	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Trucos de magia	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Electrónica	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>



27222



1003



3381308225 0002

1. Información personal

1.1. Seleccione su edad

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Menos de 5 años | <input type="checkbox"/> Entre 5 y 12 años |
| <input type="checkbox"/> Entre 13 y 17 | <input checked="" type="checkbox"/> Entre 18 y 24 años |
| <input type="checkbox"/> Entre 25 y 40 años | <input type="checkbox"/> Más de 40 años |

1.2. Seleccione su área de interés profesional

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Psicología | <input type="checkbox"/> Biología/Química/Geología/Paleontología |
| <input type="checkbox"/> Artes plásticas | <input checked="" type="checkbox"/> Ciencias Médicas (medicina, kinesiología, odontología, etc) |
| <input type="checkbox"/> Arquitectura/Diseño | <input type="checkbox"/> Física/Cs Atmósfera/Oceanografía |
| <input type="checkbox"/> Música | <input type="checkbox"/> Turismo |
| <input type="checkbox"/> Derecho | <input type="checkbox"/> Matemática/Computación/Ing. Sistemas |
| <input type="checkbox"/> Farmacia/Bioquímica | <input type="checkbox"/> Profesorado/Docencia(Cs Naturales y afines) |
| <input type="checkbox"/> Letras | <input type="checkbox"/> Profesorado/Docencia(Cs Sociales, letras, artes, afines) |
| <input type="checkbox"/> Deportes/Danzas | <input type="checkbox"/> Ingeniería (no sistemas) |
| <input type="checkbox"/> Cs Sociales | <input type="checkbox"/> Gastronomía |
| <input type="checkbox"/> Marketing/Publicidad | <input type="checkbox"/> Cs Económicas (economía, contador, etc) |
| <input type="checkbox"/> Agronomía/Veterinaria | Otra opción: <input type="text"/> |

1.3. Seleccione su nivel de estudios formales

- Primaria Completa
 - Secundaria Completa
 - Terciario Completo
 - Universidad Completa
 - Universidad en curso
 - Posgrado Completo

2. Acerca de lo que acaba de ver evalúe la factibilidad de cada una de las siguientes opciones

2.1. Marque una sola opción en la primera columna, y todas las demás que le parezcan posibles en la segunda.

Marque cuan factible le parece cada opción, la haya seleccionado o no.

2.3. Algo que quiera agregar...

10. The following table summarizes the results of the study.

2.4. ¿Cuan relevante le parece en el proceso cómo se acerca la mano?

3. Nuevamente, acerca de lo que acaba de ver, evalúe la factibilidad de cada una de las siguientes opciones

- 3.1. Marque una sola opción en la primera columna, y todas las demás que le parezcan posibles en la segunda.
- 3.2. Marque cuán factible le parece cada opción, la haya seleccionado o no.

	Mi elección	Podría ser	Mucho	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□	Nada
Calor	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Mucho	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Nada
Telequinesis	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Mucho	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Nada
Magnetismo	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Mucho	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Nada						
Energía Cósmica	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Mucho	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Nada
Física Cuántica	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Mucho	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Nada						
Presión	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Mucho	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Nada
Aura Corporal	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Mucho	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Nada
Electricidad	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Mucho	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Nada
Poderes Mágicos	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Mucho	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Nada
No lo se	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Mucho	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Nada

3.3. ¿Piensa que hay algún truco que no notó y explica lo ocurrido?

Si

No

No se

4. Un poco más de información personal...

4.1. ¿Cuán a gusto se siente realizando las siguientes tareas?

	Me encanta	Me gusta	Ni	No me gusta	Lo odio
Bailar	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Cocinar	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Hacer ejercicios de matemática	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Mirar películas/series	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Construir cosas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Trabajo de oficina	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Tarot	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Leer libros	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Prácticas religiosas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Reparar cosas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Programar	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Correr	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Resolver Acertijos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Astrología	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Jugar deportes en equipo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Debatir	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Trucos de magia	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Electrónica	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>



56252



1003



3381308225 0002

1. Información personal

1.1. Seleccione su edad

- Menos de 5 años Entre 5 y 12 años
 Entre 13 y 17 Entre 18 y 24 años
 Entre 25 y 40 años Más de 40 años

1.2. Seleccione su área de interés profesional

- Psicología
 - Artes plásticas
 - Arquitectura/Diseño
 - Música
 - Derecho
 - Farmacia/Bioquímica
 - Letras
 - Deportes/Danzas
 - Cs Sociales
 - Marketing/Publicidad
 - Agronomía/Veterinaria
 - Biología/Química/Geología/Paleontología
 - Ciencias Médicas (medicina, kinesiología, odontología, etc)
 - Física/Cs Atmósfera/Oceanografía
 - Turismo
 - Matemática/Computación/Ing. Sistemas
 - Profesorado/Docencia(Cs Naturales y afines)
 - Profesorado/Docencia(Cs Sociales, letras, artes, afines)
 - Ingeniería (no sistemas)
 - Gastronomía
 - Cs Económicas (economía, contador, etc)

Otra opción:

1.3. Seleccione su nivel de estudios formales

- Primaria Completa
 - Terciario Completo
 - Universidad en curso
 - Secundaria Completa
 - Universidad Completa
 - Posgrado Completo

2. Acerca de lo que acaba de ver evalúe la factibilidad de cada una de las siguientes opciones

2.1. Marque una sola opción en la primera columna, y todas las demás que le parezcan posibles en la segunda.

2.2. Marque cuan factible le parece cada opción, la haya seleccionado o no.

2.3. Algo que quiera agregar...

2.4. ¿Cuan relevante le parece en el proceso cómo se acerca la mano?

3. Nuevamente, acerca de lo que acaba de ver, evalúe la factibilidad de cada una de las siguientes opciones

- 3.1. Marque una sola opción en la primera columna, y todas las demás que le parezcan posibles en la segunda.
- 3.2. Marque cuán factible le parece cada opción, la haya seleccionado o no.

	Mi elección	Podría ser	Mucho	□	□	□	□	□	□	□	□	Nada
Calor	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Mucho	<input type="checkbox"/>	Nada							
Telequinesis	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Mucho	<input type="checkbox"/>	Nada							
Magnetismo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Mucho	<input type="checkbox"/>	Nada							
Energía Cósmica	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Mucho	<input type="checkbox"/>	Nada							
Física Cuántica	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Mucho	<input type="checkbox"/>	Nada							
Presión	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Mucho	<input type="checkbox"/>	Nada							
Aura Corporal	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Mucho	<input type="checkbox"/>	Nada							
Electricidad	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Mucho	<input type="checkbox"/>	Nada							
Poderes Mágicos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Mucho	<input type="checkbox"/>	Nada							
No lo se	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Mucho	<input type="checkbox"/>	Nada							

3.3. ¿Piensa que hay algún truco que no notó y explica lo ocurrido?

Si

No

No se

4. Un poco más de información personal...

4.1. ¿Cuán a gusto se siente realizando las siguientes tareas?

	Me encanta	Me gusta	Ni	No me gusta	Lo odio
Bailar	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Cocinar	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Hacer ejercicios de matemática	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Mirar películas/series	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Construir cosas	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Trabajo de oficina	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Tarot	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Leer libros	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Prácticas religiosas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Reparar cosas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Programar	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Correr	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Resolver Acertijos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Astrología	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Jugar deportes en equipo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Debatir	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Trucos de magia	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Electrónica	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>



16240



1003



3381308225 0002

1. Información personal

1.1. Seleccione su edad

- Menos de 5 años Entre 5 y 12 años
 Entre 13 y 17 Entre 18 y 24 años
 Entre 25 y 40 años Más de 40 años

1.2. Seleccione su área de interés profesional

- Psicología Biología/Química/Geología/Paleontología
 Artes plásticas Ciencias Médicas (medicina, kinesiología, odontología, etc)
 Arquitectura/Diseño Física/Cs Atmósfera/Oceanografía
 Música Turismo
 Derecho Matemática/Computación/Ing. Sistemas
 Farmacia/Bioquímica Profesorado/Docencia(Cs Naturales y afines)
 Letras Profesorado/Docencia(Cs Sociales, letras, artes, afines)
 Deportes/Danzas Ingeniería (no sistemas)
 Cs Sociales Gastronomía
 Marketing/Publicidad Cs Económicas (economía, contador, etc)
 Agronomía/Veterinaria Otra opción:

1.3. Seleccione su nivel de estudios formales

- Primaria Completa Secundaria Completa
 Terciario Completo Universidad Completa
 Universidad en curso Posgrado Completo

2. Acerca de lo que acaba de ver evalúe la factibilidad de cada una de las siguientes opciones

2.1. Marque una sola opción en la primera columna, y todas las demás que le parezcan posibles en la segunda.

	Mi elección	Podría ser	Mucho	☒	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	Nada
Calor	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Mucho	☒	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	Nada
Telequinesis	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Mucho	☐	☒	☐	☐	☐	☐	☐	☐	Nada
Magnetismo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Mucho	☐	☒	☐	☐	☐	☐	☐	☐	Nada
Energía Cósmica	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Mucho	☐	☒	☐	☐	☐	☐	☐	☐	Nada
Física Cuántica	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Mucho	☐	☒	☐	☐	☐	☐	☐	☐	Nada
Presión	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Mucho	☐	☒	☐	☐	☐	☐	☐	☐	Nada
Aura Corporal	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Mucho	☐	☒	☐	☐	☐	☐	☐	☐	Nada
Electricidad	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Mucho	☐	☒	☐	☐	☐	☐	☐	☐	Nada
Poderes Mágicos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Mucho	☐	☒	☐	☐	☐	☐	☐	☐	Nada
No lo sé	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Mucho	☐	☒	☐	☐	☐	☐	☐	☐	Nada

2.3. Algo que quiera agregar...

2.4. ¿Cuán relevante le parece en el proceso cómo se acerca la mano?

Irrelevante Determinante

3. Nuevamente, acerca de lo que acaba de ver, evalúe la factibilidad de cada una de las siguientes opciones

- 3.1. Marque una sola opción en la primera columna, y todas las demás que le parezcan posibles en la segunda.
- 3.2. Marque cuan factible le parece cada opción, la haya seleccionado o no.

	Mi elección	Podría ser	Mucho	□	□	□	□	□	□	□	Nada
Calor	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Mucho	<input type="checkbox"/>	Nada						
Telequinesis	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Mucho	<input type="checkbox"/>	Nada						
Magnetismo	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Mucho	<input type="checkbox"/>	Nada						
Energía Cósmica	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Mucho	<input type="checkbox"/>	Nada						
Física Cuántica	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Mucho	<input type="checkbox"/>	Nada						
Presión	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Mucho	<input type="checkbox"/>	Nada						
Aura Corporal	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Mucho	<input type="checkbox"/>	Nada						
Electricidad	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Mucho	<input type="checkbox"/>	Nada						
Poderes Mágicos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Mucho	<input type="checkbox"/>	Nada						
No lo se	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Mucho	<input type="checkbox"/>	Nada						

- 3.3. ¿Piensa que hay algún truco que no notó y explica lo ocurrido?

Si

No

No se

4. Un poco más de información personal...

- 4.1. ¿Cuán a gusto se siente realizando las siguientes tareas?

	Me encanta	Me gusta	Ni	No me gusta	Lo odio
Bailar	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Cocinar	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Hacer ejercicios de matemática	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Mirar películas/series	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Construir cosas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Trabajo de oficina	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Tarot	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Leer libros	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Prácticas religiosas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Reparar cosas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Programar	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Correr	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Resolver Acertijos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Astrología	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Jugar deportes en equipo	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Debatir	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Trucos de magia	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Electrónica	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>



15828



1003



3381308225 0002