

## 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 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
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"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input 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"/>	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"/>	<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 checked="" 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"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" 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"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" 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 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"/>	<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"/>	<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"/>	<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	<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"/>	<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 checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input 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"/>	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"/>	<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"/>	<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 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 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 type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Nada
Poderes Mágicos	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Mucho	<input checked="" 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"/>	<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 checked="" 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 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 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 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 checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input 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 checked="" 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 type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Electrónica	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>



37441



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 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 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 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"/>	<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 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 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 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 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"/>	<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"/>	<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 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 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"/>	<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 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
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"/>	<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"/>	<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 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"/>	<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 type="checkbox"/>	<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 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"/>	<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 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 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"/>	<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 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 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"/>				
Hacer ejercicios de matemática	<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 checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Tarot	<input type="checkbox"/>				
Leer libros	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" 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 checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Programar	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input 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 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"/>



55027



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 type="checkbox"/> Entre 18 y 24 años |
| <input checked="" 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 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 checked="" 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 checked="" 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
Calor	<input checked="" type="checkbox"/>	<input 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 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	<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
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
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
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
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

**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 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 type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" 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"/>	<input checked="" 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"/>	<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 type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Nada
Presión	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Mucho	<input checked="" 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 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 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 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"/>	<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 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 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 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 checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Programar	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input 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 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 checked="" 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"/>				



23839



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 type="checkbox"/> Entre 18 y 24 años |
| <input checked="" type="checkbox"/> Entre 25 y 40 años | <input type="checkbox"/> 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.

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

### 2.3. Algo que quiera agregar...

24. ¿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 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"/>	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 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
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 checked="" type="checkbox"/>	Nada
Presión	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Mucho	<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 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 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 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 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 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 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 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 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 checked="" 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 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"/>



55177



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.

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

### 2.3. Algo que quiera agregar...

2.4. ¿Cuán 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.

	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"/>				
Cocinar	<input type="checkbox"/>				
Hacer ejercicios de matemática	<input type="checkbox"/>				
Mirar películas/series	<input type="checkbox"/>				
Construir cosas	<input type="checkbox"/>				
Trabajo de oficina	<input type="checkbox"/>				
Tarot	<input type="checkbox"/>				
Leer libros	<input type="checkbox"/>				
Prácticas religiosas	<input type="checkbox"/>				
Reparar cosas	<input type="checkbox"/>				
Programar	<input type="checkbox"/>				
Correr	<input type="checkbox"/>				
Resolver Acertijos	<input type="checkbox"/>				
Astrología	<input type="checkbox"/>				
Jugar deportes en equipo	<input type="checkbox"/>				
Debatir	<input type="checkbox"/>				
Trucos de magia	<input type="checkbox"/>				
Electrónica	<input type="checkbox"/>				



50273



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
  - Biología/Química/Geología/Paleontología
  - Farmacia/Bioquímica
  - Letras
  - Deportes/Danzas
  - Cs Sociales
  - Marketing/Publicidad
  - Agronomía/Veterinaria
  - 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 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 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 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 checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

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

Mucho	<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"/>	<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"/>	<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"/>	<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"/>	<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"/>	<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"/>	<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"/>	<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"/>	<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"/>	<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"/>	<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 checked="" 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"/>	Nada
Magnetismo	<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"/>	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"/>	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"/>	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"/>	Nada
Aura Corporal	<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"/>	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 type="checkbox"/>	Nada
Poderes Mágicos	<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"/>	Nada
No lo se	<input checked="" 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"/>	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"/>				
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 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 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 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 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 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 checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Electrónica	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>



61026



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 type="checkbox"/> Ciencias Médicas (medicina, kinesiología, odontología, etc) |
| <input type="checkbox"/> Arquitectura/Diseño   | <input checked="" 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.

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

	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 checked="" 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 checked="" type="checkbox"/>
Presión	<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"/>
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 type="checkbox"/>	<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.

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 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 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 type="checkbox"/>
Reparar cosas	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input 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 type="checkbox"/>	<input checked="" 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 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 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 checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>



43284



1003



33813082250002

## 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

- 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.

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

### 2.3. Algo que quiera agregar...

For more information about the study, please contact Dr. John Smith at (555) 123-4567 or via email at [john.smith@researchinstitute.org](mailto:john.smith@researchinstitute.org).

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.

	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 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 type="checkbox"/>	<input checked="" 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 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"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Nada
Presión	<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
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 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
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"/>	<input type="checkbox"/>	Nada
No lo se	<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"/>	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 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 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 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 checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Programar	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Correr	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" 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 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 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"/>



58814



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.

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

### 2.3. Algo que quiera agregar...

*[Signature]*

2.4. ¿Cuán 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.

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



56222



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 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 checked="" 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 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"/>	<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 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 type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<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 type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<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 type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<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 type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<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 type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<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 type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<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 type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<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 type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<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 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. ¿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 me gusta	No me gusta	Lo odio
Bailar	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" 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 checked="" 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 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 checked="" type="checkbox"/>
Prácticas religiosas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Reparar cosas	<input checked="" type="checkbox"/>	<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"/>	<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 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 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 checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>



27775



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	Alguno	Poco	Nada																	
Calor	<input type="checkbox"/>	<input checked="" 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"/>	<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"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" 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"/>	<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"/>	<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"/>	<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"/>	<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"/>	<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"/>	<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"/>	<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"/>	<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"/>	<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"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Electricidad	<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 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"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
No lo se	<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"/>	<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"/>	<input type="checkbox"/>	<input 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 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 me gusta	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"/>				
Hacer ejercicios de matemática	<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 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 type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" 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 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 checked="" 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 checked="" type="checkbox"/>



32133



1003



BRUNSWICK

## 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 type="checkbox"/> Entre 18 y 24 años |
| <input checked="" type="checkbox"/> Entre 25 y 40 años | <input type="checkbox"/> 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...

Parece un truco de Magia, ilusionismo

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.

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



53040



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 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 checked="" 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.

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



65444



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...

100% of the time, the system will be able to correctly identify the target word.

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.

	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"/>				
Cocinar	<input type="checkbox"/>				
Hacer ejercicios de matemática	<input type="checkbox"/>				
Mirar películas/series	<input type="checkbox"/>				
Construir cosas	<input type="checkbox"/>				
Trabajo de oficina	<input type="checkbox"/>				
Tarot	<input type="checkbox"/>				
Leer libros	<input type="checkbox"/>				
Prácticas religiosas	<input type="checkbox"/>				
Reparar cosas	<input type="checkbox"/>				
Programar	<input type="checkbox"/>				
Correr	<input type="checkbox"/>				
Resolver Acertijos	<input type="checkbox"/>				
Astrología	<input type="checkbox"/>				
Jugar deportes en equipo	<input type="checkbox"/>				
Debatir	<input type="checkbox"/>				
Trucos de magia	<input type="checkbox"/>				
Electrónica	<input type="checkbox"/>				



28864



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 type="checkbox"/> Ciencias Médicas (medicina, kinesiología, odontología, etc) |
| <input type="checkbox"/> Arquitectura/Diseño   | <input checked="" 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.
- 2.2. Marque cuan factible le parece cada opción, la haya seleccionado o no.

	Mi elección	Podría ser	Mucho	×	□	□	□	□	□	□	□	Nada
Caíor	<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
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 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 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 checked="" 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 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"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Nada
Electricidad	<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"/>	<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 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 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
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 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 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 type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Nada
Presión	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Mucho	<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 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 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 checked="" type="checkbox"/>	Nada
No lo se	<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 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 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 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 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 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 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 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"/>



46671



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 type="checkbox"/> Ciencias Médicas (medicina, kinesiología, odontología, etc) |
| <input type="checkbox"/> Arquitectura/Diseño   | <input checked="" 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 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, 2.2. Marque cuan factible le parece cada opción, la y todas las demás que le parezcan posibles en la segunda.

	Mi elección	Podría ser	Mucho	Alguno	Algo	Poco	Nada
Calor	<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"/>
Magnetismo	<input type="checkbox"/>	<input checked="" 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 checked="" type="checkbox"/>
Física Cuántica	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Presión	<input checked="" 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"/>
Electricidad	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" 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"/>
No lo sé	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input 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 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 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 checked="" 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 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 type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Nada
Presión	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Mucho	<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 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 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 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 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 checked="" 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 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 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 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 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 checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Electrónica	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>



48693



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, 2.2. Marque cuan factible le parece cada opción, la y todas las demás que le parezcan posibles en la segunda.

	Mi elección	Podría ser	Mucho	Alguno	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 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 type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" 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 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 type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>

### 2.3. Algo que quiera agregar...

Flasher

### 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 type="checkbox"/>	Mucho	□	□	□	□	□	□	☒	□	☒	Nada
Física Cuántica	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Mucho	□	□	□	□	□	□	☒	□	☒	Nada
Presión	<input checked="" 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 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 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 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 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 checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Trucos de magia	<input type="checkbox"/>	<input checked="" 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"/>



63372



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.

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 checked="" 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 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.

	Mi elección	Podría ser	Mucho	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	Nada
Calor	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Mucho	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Nada								
Telequinesis	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Mucho	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Nada								
Magnetismo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Mucho	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Nada								
Energía Cósmica	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Mucho	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Nada								
Física Cuántica	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Mucho	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Nada								
Presión	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Mucho	<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"/>	Nada									
Electricidad	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Mucho	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Nada								
Poderes Mágicos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Mucho	<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 checked="" 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"/>				
Hacer ejercicios de matemática	<input checked="" 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"/>				
Trabajo de oficina	<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 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 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 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 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"/>



24798



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.

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 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"/>	<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 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
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 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 checked="" 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"/>	<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

### 2.3. Algo que quiera agregar...

24. ¿Cuán 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 me gusta	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 checked="" 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 checked="" 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 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 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 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 checked="" 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 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 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 checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>



37890



1003



SCS451501

## 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 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
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 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"/>	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"/>	<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 checked="" 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"/>	<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 checked="" 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 checked="" 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 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"/>	<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"/>	<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 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"/>	<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"/>	<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 checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Nada
Presión	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Mucho	<input checked="" 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 checked="" 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 checked="" 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 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"/>	<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 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 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 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 checked="" 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 checked="" 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 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 checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Electrónica	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>



24107



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 checked="" 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 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
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 type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" 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 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 checked="" 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 checked="" 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 checked="" type="checkbox"/>	Nada
No lo se	<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

### 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 checked="" 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 checked="" 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 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 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 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"/>	<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 checked="" 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 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

- 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 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 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 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 checked="" 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 checked="" type="checkbox"/>	<input 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 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 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"/>



25313



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 type="checkbox"/> Entre 18 y 24 años |
| <input checked="" 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 type="checkbox"/> Ciencias Médicas (medicina, kinesiología, odontología, etc) |
| <input type="checkbox"/> Arquitectura/Diseño   | <input checked="" 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 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 type="checkbox"/>

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

Mucho	<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"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Nada
Mucho	<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"/>	<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"/>	<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"/>	<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 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"/>	<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"/>	<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"/>	<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"/>	<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 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 checked="" 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 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 type="checkbox"/>	<input 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 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 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 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 checked="" type="checkbox"/>	Nada
No lo sé	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Mucho	<input checked="" 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 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 checked="" 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"/>				
Tarot	<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"/>				
Reparar cosas	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input 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 type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" 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 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 type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Electrónica	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>



19015



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

- 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...

For more information about the study, please contact Dr. John Smith at (555) 123-4567 or via email at [john.smith@researchinstitute.org](mailto:john.smith@researchinstitute.org).

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.

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

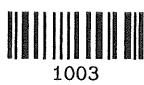
**4. Un poco más de información personal...**

- 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 type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" 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 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 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 checked="" type="checkbox"/>	<input 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 checked="" type="checkbox"/>	<input 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 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"/>



64645



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 type="checkbox"/> Ciencias Médicas (medicina, kinesiología, odontología, etc) |
| <input type="checkbox"/> Arquitectura/Diseño   | <input checked="" 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.

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

### 2.3. Algo que quiera agregar...

CAPACITANCIA ?

### 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"/>	<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 checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input 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"/>	<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"/>	<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 checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Nada
Presión	<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"/>	<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 checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Nada
Electricidad	<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 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"/>	<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"/>	<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 type="checkbox"/>	<input checked="" 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 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 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 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 checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input 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 type="checkbox"/>	<input checked="" 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 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 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"/>



35122



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

- 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...

Quiero responder las preguntas flasheras pero no sé poco creíble(?)

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



20445



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 type="checkbox"/> Ciencias Médicas (medicina, kinesiología, odontología, etc) |
| <input type="checkbox"/> Arquitectura/Diseño   | <input checked="" 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.
- 2.2. Marque cuan factible le parece cada opción, la haya seleccionado o no.

	Mi elección	Podría ser	Mucho	Alguno	Ninguno	Alguno	Mucho	Alguno	Ninguno	Alguno	Mucho	Alguno	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"/>	<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"/>	<input type="checkbox"/>	Nada
Magnetismo	<input checked="" 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
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 checked="" 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 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 checked="" 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 checked="" 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 type="checkbox"/>	Nada
No lo se	<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

### 2.3. Algo que quiera agregar...

NO Tengo idea que es :-)

### 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	□	□	□	□	☒	□	□	□	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 checked="" type="checkbox"/>	Mucho	□	□	□	□	☒	□	□	□	Nada
Aura Corporal	<input type="checkbox"/>	<input checked="" 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 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 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 checked="" type="checkbox"/>	<input 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 checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Trabajo de oficina	<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"/>				
Prácticas religiosas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Reparar cosas	<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 checked="" 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 type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Jugar deportes en equipo	<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"/>				
Electrónica	<input type="checkbox"/>				



39310



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 type="checkbox"/> Entre 18 y 24 años |
| <input checked="" type="checkbox"/> Entre 25 y 40 años | <input type="checkbox"/> 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...

24. ¿Cuán 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.

	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 checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Nada
Magnetismo	<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
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 checked="" type="checkbox"/>	Nada
Presión	<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 checked="" type="checkbox"/>	Nada
Aura Corporal	<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 checked="" 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 type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Nada
Poderes Mágicos	<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 checked="" type="checkbox"/>	Nada
No lo se	<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 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 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 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 type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Tarot	<input type="checkbox"/>	<input 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 checked="" 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 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 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"/>



20631



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.

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



39148



1003



3381308225 0002

## 1. Información personal

### 1.1. Selección 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...

UN TRUCO

2.4. ¿Cuán 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.

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



27690



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

	Mi elección	Podría ser	Mucho	Alguno	Poco	Nada	Irrelevante	Determinante
Calor	<input type="checkbox"/>	<input checked="" 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 checked="" 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 checked="" 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"/>					
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 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. ¿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"/>	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 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 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 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 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 type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Electrónica	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>



45394



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

- 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. ¿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 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 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"/>	<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"/>	<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 checked="" 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"/>	<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 checked="" 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 checked="" type="checkbox"/>	Nada				
Poderes Mágicos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Mucho	<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 checked="" 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 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 checked="" 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 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 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 checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Reparar cosas	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Programar	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input 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 checked="" type="checkbox"/>	<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"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Jugar deportes en equipo	<input type="checkbox"/>	<input checked="" 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 checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Electrónica	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>



40486



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.

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?

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 checked="" 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 checked="" type="checkbox"/>	Nada
Magnetismo	<input checked="" 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"/>	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 checked="" type="checkbox"/>	Nada
Física Cuántica	<input checked="" 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"/>	Nada
Presión	<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"/>	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 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
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"/>	Nada
No lo se	<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

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 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 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 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 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 checked="" type="checkbox"/>	<input 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 type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Astrología	<input type="checkbox"/>	<input 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 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"/>



27846



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.

	Mi elección	Podría ser	Mucho	Alguno	Poco	Ninguno	Nada
Calor	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" 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"/>
Magnetismo	<input checked="" 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 checked="" type="checkbox"/>
Física Cuántica	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Presión	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" 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"/>
Electricidad	<input type="checkbox"/>	<input checked="" 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 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"/>

### 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 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 checked="" type="checkbox"/>	Nada
Magnetismo	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Mucho	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" 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 type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Nada
Presión	<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
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 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 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 checked="" type="checkbox"/>	Nada
No lo se	<input 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

- 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 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 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 type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Reparar cosas	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input 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 type="checkbox"/>	<input checked="" 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 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 checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Electrónica	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>



30029



1003



33813082250002