

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 type="checkbox"/> Física/Cs Atmósfera/Oceanografía |
| <input checked="" 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 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"/>	<input type="checkbox"/>	Nada				
Mucho	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Nada					
Mucho	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Nada					
Mucho	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Nada					
Mucho	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Nada					
Mucho	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Nada					
Mucho	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Nada					
Mucho	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Nada					
Mucho	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Nada					
Mucho	<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 checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Mucho	□	□	□	□	□	☒	□	□	Nada
Telequinesis	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Mucho	□	□	□	□	□	☒	□	□	Nada
Magnetismo	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Mucho	□	□	□	□	□	☒	□	□	Nada
Energía Cósmica	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Mucho	□	□	□	□	□	☒	□	□	Nada
Física Cuántica	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Mucho	□	□	□	□	□	☒	□	□	Nada
Presión	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Mucho	□	□	□	□	□	☒	□	□	Nada
Aura Corporal	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Mucho	□	□	□	□	□	☒	□	□	Nada
Electricidad	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Mucho	□	□	□	□	□	☒	□	□	Nada
Poderes Mágicos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Mucho	□	□	□	□	□	☒	□	□	Nada
No lo 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 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 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 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 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 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"/>



38531



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

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

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

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"/>	Nada
Telequinesia	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Mucho	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Nada
Magnetismo	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Mucho	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Nada						
Energía Cósmica	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Mucho	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Nada
Física Cuántica	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Mucho	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Nada						
Presión	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Mucho	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Nada						
Aura Corporal	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Mucho	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Nada						
Electricidad	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Mucho	<input type="checkbox"/>	<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 type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Nada
No lo se	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Mucho	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" 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 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 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 type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Prácticas religiosas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Reparar cosas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Programar	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Correr	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Resolver Acertijos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Astrología	<input type="checkbox"/>	<input 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 type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>



19541



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

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

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

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

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

2.3. Algo que quiera agregar...

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

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

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

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

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

Si

No

No se

4. Un poco más de información personal...

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

	Me encanta	Me gusta	Ni 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"/>	<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 checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Trabajo de oficina	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Tarot	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Leer libros	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Prácticas religiosas	<input type="checkbox"/>	<input checked="" 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 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"/>



42041



1003



3381308225 0002

1. Información personal

1.1. Seleccione su edad

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

1.2. Seleccione su área de interés profesional

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

1.3. Seleccione su nivel de estudios formales

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

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

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

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

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

Mucho	<input type="checkbox"/>	<input 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 type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Nada
Mucho	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Nada					
Mucho	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Mucho	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Mucho	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Mucho	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Mucho	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Mucho	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Mucho	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Mucho	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input 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 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 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"/>	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 sé	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Mucho	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<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 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 type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Tarot	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Leer libros	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Prácticas religiosas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Reparar cosas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" 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 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 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 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"/>



36541



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 type="checkbox"/> Física/Cs Atmósfera/Oceanografía |
| <input type="checkbox"/> Música | <input type="checkbox"/> Turismo |
| <input type="checkbox"/> Derecho | <input checked="" 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 type="checkbox"/>
Poderes Mágicos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
No lo sé	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

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

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

2.3. Algo que quiera agregar...

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

Irrelevante Determinante

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

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

	Mi elección	Podría ser	Mucho	□	□	□	□	□	□	□	□	Nada
Calor	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Mucho	<input checked="" 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 checked="" type="checkbox"/>	Nada						
Magnetismo	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Mucho	<input checked="" 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 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 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 checked="" type="checkbox"/>	<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 type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Nada
Poderes Mágicos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Mucho	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Nada						
No lo sé	<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 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 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 checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Tarot	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Leer libros	<input checked="" 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 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 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 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 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"/>



44983



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 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...

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"/>				



16811



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.

	Mi elección	Podría ser	Mucho	☐	☒	☐	☐	☐	☐	☐	☐	Nada
Calor	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Mucho	☐	☒	☐	☐	☐	☐	☐	☐	Nada
Telequinesia	<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

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.

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 checked="" type="checkbox"/>	Mucho	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Nada
Telequinesis	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Mucho	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	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"/>	Nada
Energía Cósmica	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Mucho	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Nada
Física Cuántica	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Mucho	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	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"/>	Nada
Aura Corporal	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Mucho	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Nada
Electricidad	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Mucho	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	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"/>	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 checked="" type="checkbox"/>	Nada

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

Si

No

No se

4. Un poco más de información personal...

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

	Me encanta	Me gusta	Ni	No me gusta	Lo odio
Bailar	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Cocinar	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input 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 type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Prácticas religiosas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Reparar cosas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Programar	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Correr	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Resolver Acertijos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input 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 type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Trucos de magia	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Electrónica	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>



25729



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

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...

1

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"/>	Nada
Telequinesis	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Mucho	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Nada
Magnetismo	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Mucho	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	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"/>	Nada
Física Cuántica	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Mucho	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Nada
Presión	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Mucho	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Nada
Aura Corporal	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Mucho	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Nada
Electricidad	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Mucho	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input 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"/>	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"/>	Nada

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

Si

No

No se

4. Un poco más de información personal...

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

	Me encanta	Me gusta	Ni	No me gusta	Lo odio
Bailar	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Cocinar	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Hacer ejercicios de matemática	<input type="checkbox"/>	<input 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 type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Leer libros	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Prácticas religiosas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Reparar cosas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input 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 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 type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>



15839



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 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"/>	<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 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"/>	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 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

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 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 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"/>	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 checked="" 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 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 checked="" 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 checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Tarot	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Leer libros	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Prácticas religiosas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Reparar cosas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Programar	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Correr	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Resolver Acertijos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Astrología	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Jugar deportes en equipo	<input type="checkbox"/>	<input 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"/>



34220



1003



3381308225 0002

1. Información personal

1.1. Selección según 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...

For more information about the study, please contact Dr. John Smith at (555) 123-4567 or via email at 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"/>	Nada
Telequinesis	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Mucho	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Nada
Magnetismo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Mucho	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Nada
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"/>	Nada
Física Cuántica	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Mucho	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Nada
Presión	<input 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"/>	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"/>	Nada
Poderes Mágicos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Mucho	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Nada
No lo sé	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Mucho	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input 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 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 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 type="checkbox"/>	<input checked="" 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 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 type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>



57426



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 type="checkbox"/> Universidad en curso | <input type="checkbox"/> Posgrado Completo |

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

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

	Mi elección	Podría ser
Calor	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Telequinesis	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Magnetismo	<input type="checkbox"/>	<input 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 checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Electricidad	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Poderes Mágicos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
No lo sé	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

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

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

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 checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" 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 type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Cocinar	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Hacer ejercicios de matemática	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Mirar películas/series	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input 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 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 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 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 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 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"/>



50621



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

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

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

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

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

2.3. Algo que quiera agregar...

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

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"/>									
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"/>									

- 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 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 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 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 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 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 checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Trucos de magia	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Electrónica	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>



41184



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 checked="" type="checkbox"/> Ingeniería (no sistemas) |
| <input type="checkbox"/> Cs Sociales | <input type="checkbox"/> Gastronomía |
| <input type="checkbox"/> Marketing/Publicidad | <input type="checkbox"/> Cs Económicas (economía, contador, etc) |
| <input type="checkbox"/> Agronomía/Veterinaria | Otra opción: <input type="text"/> |

1.3. Seleccione su nivel de estudios formales

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

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

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

	Mi elección	Podría ser	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
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"/>	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 checked="" 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 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

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	Mucho	Nada														
Calor	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Telequinesis	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Magnetismo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<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"/>	
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"/>	
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"/>	
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"/>	
Electricidad	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Poderes Mágicos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<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 checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																		

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 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"/>				
Trabajo de oficina	<input type="checkbox"/>				
Tarot	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Leer libros	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Prácticas religiosas	<input type="checkbox"/>	<input checked="" 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 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 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 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 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"/>



56877



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 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 checked="" type="checkbox"/> Ingeniería (no sistemas) |
| <input type="checkbox"/> Cs Sociales | <input type="checkbox"/> Gastronomía |
| <input type="checkbox"/> Marketing/Publicidad | <input type="checkbox"/> Cs Económicas (economía, contador, etc) |
| <input type="checkbox"/> Agronomía/Veterinaria | Otra opción: <input type="text"/> |

1.3. Seleccione su nivel de estudios formales

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

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

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

	Mi elección	Podría ser	Mucho	☒	☒	☒	☒	☒	☒	☒	Nada
Calor	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Mucho	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Nada
Telequinesis	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Mucho	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Nada
Magnetismo	<input 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
Energía Cósmica	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Mucho	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Nada
Física Cuántica	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Mucho	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	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 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 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 sé	<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"/>	Nada

2.3. Algo que quiera agregar...

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

Irrelevante Determinante

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

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

	Mi elección	Podría ser	Mucho	□	□	□	□	☒	□	□	□	□	Nada
Calor	<input type="checkbox"/>	<input 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
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 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"/>	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 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 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 type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Nada
Electricidad	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Mucho	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Nada
Poderes Mágicos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Mucho	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Nada
No lo sé	<input 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

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

Si

No

No se

4. Un poco más de información personal...

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

	Me encanta	Me gusta	Ni	No me gusta	Lo odio
Bailar	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Cocinar	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Hacer ejercicios de matemática	<input type="checkbox"/>	<input 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 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 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 type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Correr	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Resolver Acertijos	<input type="checkbox"/>	<input 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 type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Debatir	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Trucos de magia	<input type="checkbox"/>	<input 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"/>



55793



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 type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Energía Cósmica	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Física Cuántica	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Presión	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Aura Corporal	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Electricidad	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Poderes Mágicos	<input type="checkbox"/>	<input checked="" 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 checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Nada									
Mucho	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Nada									
Mucho	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Nada									
Mucho	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Nada									
Mucho	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Nada									
Mucho	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Nada									
Mucho	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Nada									
Mucho	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Nada									
Mucho	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Nada									
Mucho	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Nada									
Mucho	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Nada									
Mucho	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Nada									
Mucho	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Nada									
Mucho	<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.

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 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 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 type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Trabajo de oficina	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Tarot	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input 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 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 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 type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>



31614



1003



3381308225 0003

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 type="checkbox"/> Física/Cs Atmósfera/Oceanografía |
| <input type="checkbox"/> Música | <input type="checkbox"/> Turismo |
| <input type="checkbox"/> Derecho | <input checked="" type="checkbox"/> Matemática/Computación/Ing. Sistemas |
| <input type="checkbox"/> Farmacia/Bioquímica | <input type="checkbox"/> Profesorado/Docencia(Cs Naturales y afines) |
| <input type="checkbox"/> Letras | <input type="checkbox"/> Profesorado/Docencia(Cs Sociales, letras, artes, afines) |
| <input type="checkbox"/> Deportes/Danzas | <input type="checkbox"/> Ingeniería (no sistemas) |
| <input type="checkbox"/> Cs Sociales | <input type="checkbox"/> Gastronomía |
| <input type="checkbox"/> Marketing/Publicidad | <input type="checkbox"/> Cs Económicas (economía, contador, etc) |
| <input type="checkbox"/> Agronomía/Veterinaria | Otra opción: <input type="text"/> |

1.3. Seleccione su nivel de estudios formales

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

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

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

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

2.3. Algo que quiera agregar...

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

Irrelevante Determinante

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

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

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

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

Si

No

No se

4. Un poco más de información personal...

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

	Me encanta	Me gusta	Ni	No me gusta	Lo odio
Bailar	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Cocinar	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Hacer ejercicios de matemática	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input 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 type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Trabajo de oficina	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Tarot	<input type="checkbox"/>				
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 type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Astrología	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Jugar deportes en equipo	<input 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 checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Electrónica	<input type="checkbox"/>				



53896



1003



3381308225 0002

1. Información personal

1.1. Seleccione su edad

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

1.2. Seleccione su área de interés profesional

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

1.3. Seleccione su nivel de estudios formales

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

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

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

	Mi elección	Podría ser
Calor	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Telequinesis	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Magnetismo	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Energía Cósmica	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Física Cuántica	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Presión	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Aura Corporal	<input type="checkbox"/>	<input checked="" 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"/>	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 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 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 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 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 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"/>
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.

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

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

Si

No

No se

4. Un poco más de información personal...

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

	Me encanta	Me gusta	Ni	No me gusta	Lo odio
Bailar	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Cocinar	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Hacer ejercicios de matemática	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Mirar películas/series	<input 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 checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Leer libros	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Prácticas religiosas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Reparar cosas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Programar	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Correr	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Resolver Acertijos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Astrología	<input 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 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 type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>



52510



1003



3381308225 0002

1. Información personal

1.1. Seleccione su edad

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

1.2. Seleccione su área de interés profesional

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

1.3. Seleccione su nivel de estudios formales

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

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

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

	Mi elección	Podría ser	Mucho	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□	Nada
Calor	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Mucho	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Nada
Telequinesis	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Mucho	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Nada
Magnetismo	<input 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
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 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 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 type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Nada
Aura Corporal	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Mucho	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Nada
Electricidad	<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"/>	Nada				
Poderes Mágicos	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Mucho	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input 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 type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Nada

2.3. Algo que quiera agregar...

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

Irrelevante Determinante

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

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

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

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

Si No No se

4. Un poco más de información personal...

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

	Me encanta	Me gusta	Ni	No me gusta	Lo odio
Bailar	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Cocinar	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Hacer ejercicios de matemática	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input 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 checked="" 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 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 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 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 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"/>



31653



1003



3381308225 0002

1. Información personal

1.1. Seleccione su edad

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

1.2. Seleccione su área de interés profesional

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

1.3. Seleccione su nivel de estudios formales

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

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

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

	Mi elección	Podría ser	Mucho	Algo	Poco	Nada	Irrelevante	Determinante
Calor	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Telequinesis	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Magnetismo	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>					
Energía Cósmica	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Física Cuántica	<input 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 checked="" 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"/>
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"/>
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.

	Mi elección	Podría ser	Mucho									Nada
Calor	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input 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"/>
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 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"/>	<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 checked="" 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 checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Presión	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Aura Corporal	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>							
Electricidad	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>							
Poderes Mágicos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
No lo sé	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

- 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 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 type="checkbox"/>
Leer libros	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Prácticas religiosas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Reparar cosas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Programar	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Correr	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Resolver Acertijos	<input type="checkbox"/>	<input 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 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 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"/>



35081



1003



3381308225 0002

1. Información personal

1.1. Seleccione su edad

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

1.2. Seleccione su área de interés profesional

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

1.3. Seleccione su nivel de estudios formales

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

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

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

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

2.2. Marque cuan factible le parece cada opción, 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 checked="" type="checkbox"/>	Nada					
Mucho	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Nada					
Mucho	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Nada					
Mucho	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Nada					
Mucho	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Nada					
Mucho	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Nada					
Mucho	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Nada					
Mucho	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Nada					
Mucho	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Nada					
Mucho	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	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 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"/>	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 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"/>	<input type="checkbox"/>	Nada
Presión	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Mucho	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input 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 checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Nada
Electricidad	<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"/>	<input type="checkbox"/>	Nada
Poderes Mágicos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Mucho	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Nada
No lo 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"/>	<input type="checkbox"/>	Nada

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

Si

No

No se

4. Un poco más de información personal...

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

	Me encanta	Me gusta	Ni	No me gusta	Lo odio
Bailar	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Cocinar	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Hacer ejercicios de matemática	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Mirar películas/series	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Construir cosas	<input type="checkbox"/>	<input 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 checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Leer libros	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Prácticas religiosas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input 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 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 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 type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>



61186



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 evalue 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.

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 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 checked="" type="checkbox"/>	<input 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"/>	Nada
Energía Cósmica	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Mucho	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Nada
Física Cuántica	<input type="checkbox"/>	<input 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
Presión	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Mucho	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Nada
Aura Corporal	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Mucho	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	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 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"/>	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"/>	<input checked="" 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 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 checked="" 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 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 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"/>



44886



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 checked="" type="checkbox"/> Profesorado/Docencia(Cs Naturales y afines) |
| <input type="checkbox"/> Letras | <input type="checkbox"/> Profesorado/Docencia(Cs Sociales, letras, artes, afines) |
| <input type="checkbox"/> Deportes/Danzas | <input type="checkbox"/> Ingeniería (no sistemas) |
| <input type="checkbox"/> Cs Sociales | <input type="checkbox"/> Gastronomía |
| <input type="checkbox"/> Marketing/Publicidad | <input type="checkbox"/> Cs Económicas (economía, contador, etc) |
| <input type="checkbox"/> Agronomía/Veterinaria | Otra opción: <input type="text"/> |

1.3. Seleccione su nivel de estudios formales

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

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

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

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

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

Mucho	<input type="checkbox"/>	Nada										
Mucho	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Nada									
Mucho	<input type="checkbox"/>	Nada										
Mucho	<input type="checkbox"/>	Nada										
Mucho	<input type="checkbox"/>	Nada										
Mucho	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Nada									
Mucho	<input type="checkbox"/>	Nada										
Mucho	<input type="checkbox"/>	Nada										
Mucho	<input type="checkbox"/>	Nada										
Mucho	<input type="checkbox"/>	Nada										
Mucho	<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 checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Mucho	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	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 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 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 se	<input 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 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 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 checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Tarot	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Leer libros	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Prácticas religiosas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input 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 type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Astrología	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Jugar deportes en equipo	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Debatir	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Trucos de magia	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Electrónica	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>



16080



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 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 checked="" 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 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	Mucho	Alguno	Un poco	Nada	Alguno	Un poco	Mucho	Alguno	Un poco	Nada
Calor	<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"/>
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 checked="" type="checkbox"/>	<input 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"/>	<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 checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Física Cuántica	<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"/>
Presión	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<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 checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Electricidad	<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"/>
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 checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
No lo sé	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" 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 cuán factible le parece cada opción, la haya seleccionado o no.

	Mi elección	Podría ser	Mucho	□	□	□	□	□	☒	□	□	Nada
Calor	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Mucho	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input 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"/>	Nada
Magnetismo	<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
Energía Cósmica	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Mucho	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Nada
Física Cuántica	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Mucho	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Nada
Presión	<input type="checkbox"/>	<input 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
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 checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Mucho	<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"/>	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 checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Cocinar	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Hacer ejercicios de matemática	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" 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 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 checked="" 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 checked="" 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 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 type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Electrónica	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>



50207



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

1.3. Seleccione su nivel de estudios formales

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

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

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

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

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

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

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"/>	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 type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Mucho	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Nada
Aura Corporal	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Mucho	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Nada
Electricidad	<input checked="" 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 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 type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Cocinar	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input 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 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 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 type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Prácticas religiosas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Reparar cosas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input 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 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 checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Jugar deportes en equipo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<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 type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Electrónica	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>



21680



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 type="checkbox"/>

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

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

2.3. Algo que quiera agregar...

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

Irrelevante Determinante

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

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

	Mi elección	Podría ser	Mucho	□	□	□	□	□	□	□	☒	□	Nada
Calor	<input type="checkbox"/>	<input 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"/>	<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 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 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"/>	<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"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Nada
Presión	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Mucho	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input 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 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
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

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



36180



1003



3381308225 0002

1. Información personal

1.1. Seleccione su edad

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

1.2. Seleccione su área de interés profesional

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

1.3. Seleccione su nivel de estudios formales

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

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

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

	Mi elección	Podría ser	Mucho	Alguno	Poco	Ninguno	Nada	Irrelevant
Calor	<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"/>
Telequinesis	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Magnetismo	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
Energía Cósmica	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Física Cuántica	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Presión	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input 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 checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
No lo sé	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" 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 cuán factible le parece cada opción, la haya seleccionado o no.

	Mi elección	Podría ser	Mucho	□	□	□	□	□	□	□	□	☒	Nada
Calor	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Mucho	□	□	□	□	□	□	□	□	☒	Nada
Telequinesis	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Mucho	□	□	□	□	□	□	□	□	☒	Nada
Magnetismo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Mucho	□	□	□	□	□	□	□	□	☒	Nada
Energía Cósmica	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Mucho	□	□	□	□	□	□	□	□	☒	Nada
Física Cuántica	<input type="checkbox"/>	<input checked="" 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 sé	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Mucho	□	□	□	□	□	□	□	□	☒	Nada

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

Si

No

No se

4. Un poco más de información personal...

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

	Me encanta	Me gusta	Ni	No me gusta	Lo odio
Bailar	<input type="checkbox"/>	<input 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 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"/>	<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 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 checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Astrología	<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 checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>



65326



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 evalue 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...

Answering

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

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

Si

No

No se

4. Un poco más de información personal...

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

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



37597



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

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

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

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

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.

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"/>	<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 checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Nada
Magnetismo	<input 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"/>	Nada
Energía Cósmica	<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"/>	Nada
Física Cuántica	<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"/>	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 checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Nada
Electricidad	<input type="checkbox"/>	<input 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
Poderes Mágicos	<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 checked="" type="checkbox"/>	Nada
No lo se	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Mucho	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Nada

- 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"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Cocinar	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Hacer ejercicios de matemática	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Mirar películas/series	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" 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 type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Programar	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Correr	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Resolver Acertijos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Astrología	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Jugar deportes en equipo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Debatir	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Trucos de magia	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Electrónica	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>



25714



1003



3381308225 0002

1. Información personal

1.1. Seleccione su edad

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

1.2. Seleccione su área de interés profesional

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

1.3. Seleccione su nivel de estudios formales

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

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

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

	Mi elección	Podría ser
Calor	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Telequinesis	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Magnetismo	<input type="checkbox"/>	<input 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 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 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 checked="" type="checkbox"/>	Nada			
Mucho	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Nada			
Mucho	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Nada			
Mucho	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<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 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 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 checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Nada
Telequinesis	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/>	Mucho	<input 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 type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Nada				
Energía Cósmica	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Mucho	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<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"/>	Nada				
Presión	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Mucho	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Nada				
Aura Corporal	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Mucho	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input 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"/>	Nada				
Poderes Mágicos	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Mucho	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Nada				
No lo sé	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Mucho	<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 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 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 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 type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Prácticas religiosas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Reparar cosas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input 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 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 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 type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Electrónica	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>



38823



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 type="checkbox"/> Física/Cs Atmósfera/Oceanografía |
| <input type="checkbox"/> Música | <input type="checkbox"/> Turismo |
| <input type="checkbox"/> Derecho | <input checked="" 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, 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 checked="" type="checkbox"/>
Magnetismo	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Energía Cósmica	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Física Cuántica	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Presión	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Aura Corporal	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Electricidad	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Poderes Mágicos	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
No lo sé	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

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

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

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

Si

No

No se

4. Un poco más de información personal...

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

	Me encanta	Me gusta	Ni	No me gusta	Lo odio
Bailar	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Cocinar	<input type="checkbox"/>	<input 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"/>				
Leer libros	<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 checked="" 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"/>				
Astrología	<input type="checkbox"/>				
Jugar deportes en equipo	<input type="checkbox"/>				
Debatir	<input type="checkbox"/>				
Trucos de magia	<input type="checkbox"/>				
Electrónica	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>



34318



1003



3381308225 0002

1. Información personal

1.1. Seleccione su edad

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

1.2. Seleccione su área de interés profesional

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

Otra opción:

1.3. Seleccione su nivel de estudios formales

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

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

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

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

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

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

2.3. Algo que quiera agregar...

Una observación más detallada y lo sacabé

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"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Hacer ejercicios de matemática	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Mirar películas/series	<input 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 type="checkbox"/>	<input checked="" 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 type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Astrología	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Jugar deportes en equipo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Debatir	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Trucos de magia	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input 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"/>



44327



1003



3381308225 0002

1. Información personal

1.1. Seleccione su edad

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

1.2. Seleccione su área de interés profesional

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

1.3. Seleccione su nivel de estudios formales

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

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

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

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



20767



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...

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

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

Irrelevante Determinante

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

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

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

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

Si

No

No se

4. Un poco más de información personal...

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

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



55875



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...

1000

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 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 type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Nada
Energía Cósmica	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Mucho	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Nada
Física Cuántica	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Mucho	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Nada
Presión	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Mucho	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Nada
Aura Corporal	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Mucho	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Nada
Electricidad	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Mucho	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Nada
Poderes Mágicos	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Mucho	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Nada
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"/>	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 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 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 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 checked="" type="checkbox"/>	<input 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 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 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 type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>



65235



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

2.3. Algo que quiera agregar...

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

Irrelevante Determinante

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

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

	Mi elección	Podría ser	Mucho	○	○	○	○	○	○	○	○	○	Nada
Calor	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Mucho	<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 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 checked="" type="checkbox"/>	Nada
Física Cuántica	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Mucho	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Nada
Presión	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Mucho	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Nada
Aura Corporal	<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
Electricidad	<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"/>	<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 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 type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" 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 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"/>				
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 type="checkbox"/>	<input checked="" 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 checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Astrología	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Jugar deportes en equipo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Debatir	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input 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"/>



33017



1003



3381308225 0002