

1. Información personal

1.1. Seleccione su edad

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

1.2. Seleccione su área de interés profesional

- Psicología
 Artes plásticas
 Arquitectura/Diseño
 Música
 Derecho
 Farmacia/Bioquímica
 Letras
 Deportes/Danzas
 Cs Sociales
 Marketing/Publicidad
 Agronomía/Veterinaria

Biología/Química/Geología/Paleontología
 Ciencias Médicas (medicina, kinesiología, odontología, etc)
 Física/Cs Atmósfera/Oceanografía
 Turismo
 Matemática/Computación/Ing. Sistemas
 Profesorado/Docencia(Cs Naturales y afines)
 Profesorado/Docencia(Cs Sociales, letras, artes, afines)
 Ingeniería (no sistemas)
 Gastronomía
 Cs Económicas (economía, contador, etc)

Otra opción:

1.3. Seleccione su nivel de estudios formales

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

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

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

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

2.3. Algo que quiera agregar...

"Prestón" salió de la batalla del que le respondió.

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

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

Si

No

No se

4. Un poco más de información personal...

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

	Me encanta	Me gusta	Ni	No me gusta	Lo odio
Bailar	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	☒	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Cocinar	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Hacer ejercicios de matemática	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Mirar películas/series	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Construir cosas	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Trabajo de oficina	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	☒	<input type="checkbox"/>	<input 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 checked="" type="checkbox"/>	<input 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 checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Trucos de magia	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Electrónica	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>



41929



1003



3381308225 0002

1. Información personal

1.1. Seleccione su edad

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

1.2. Seleccione su área de interés profesional

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Psicología | <input type="checkbox"/> Biología/Química/Geología/Paleontología |
| <input type="checkbox"/> Artes plásticas | <input type="checkbox"/> Ciencias Médicas (medicina, kinesiología, odontología, etc) |
| <input type="checkbox"/> Arquitectura/Diseño | <input 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

- 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 type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Mucho	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Nada
Telequinesis	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Mucho	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input 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"/>	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 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
Aura Corporal	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Mucho	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Nada
Electricidad	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Mucho	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Nada
Poderes Mágicos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Mucho	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Nada
No lo se	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Mucho	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Nada

2.3. Algo que quiera agregar...

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

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

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

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

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

Si

No

No se

4. Un poco más de información personal...

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

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



53512



1003



3381308335 0003

1. Información personal

1.1. Seleccione su edad

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

1.2. Seleccione su área de interés profesional

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Psicología | <input type="checkbox"/> Biología/Química/Geología/Paleontología |
| <input type="checkbox"/> Artes plásticas | <input type="checkbox"/> Ciencias Médicas (medicina, kinesiología, odontología, etc) |
| <input type="checkbox"/> Arquitectura/Diseño | <input 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

- 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	Algo	Alguno	Nada
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"/>	<input type="checkbox"/>
Telequinesis	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<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 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 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 checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Presión	<input checked="" 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 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 type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Poderes Mágicos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
No lo se	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

2.3. Algo que quiera agregar...

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

Irrelevante Determinante

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

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

	Mi elección	Podría ser	Mucho	□	□	□	□	□	☒	□	□	Nada
Calor	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Mucho	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Nada
Telequinesis	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Mucho	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Nada
Magnetismo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Mucho	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Nada
Energía Cósmica	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Mucho	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Nada
Física Cuántica	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Mucho	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Nada
Presión	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Mucho	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Nada				
Aura Corporal	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Mucho	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Nada
Electricidad	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Mucho	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input 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 checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Nada
No lo se	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Mucho	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input 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 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 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 type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Leer libros	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Prácticas religiosas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Reparar cosas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Programar	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Correr	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Resolver Acertijos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Astrología	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Jugar deportes en equipo	<input type="checkbox"/>	<input 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 checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>



30608



1003



3381308225 0002

1. Información personal

1.1. Seleccione su edad

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

1.2. Seleccione su área de interés profesional

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

1.3. Seleccione su nivel de estudios formales

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

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

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

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

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

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

2.3. Algo que quiera agregar...

Presión y calor están vinculados.

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

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

Si No No se

4. Un poco más de información personal...

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

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



55270



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

2.3. Algo que quiera agregar...

Parece que el agua tiene mucho que ver...

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"/>	Nada
Telequinesis	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Mucho	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Nada
Magnetismo	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Mucho	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Nada
Energía Cósmica	<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
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 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
Electricidad	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Mucho	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Nada
Poderes Mágicos	<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
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 checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Cocinar	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Hacer ejercicios de matemática	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Mirar películas/series	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Construir cosas	<input type="checkbox"/>	<input 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 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 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 checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Electrónica	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>



60583



1003



3381308225 0002

1. Información personal

1.1. Seleccione su edad

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

1.2. Seleccione su área de interés profesional

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Psicología | <input type="checkbox"/> Biología/Química/Geología/Paleontología |
| <input type="checkbox"/> Artes plásticas | <input type="checkbox"/> Ciencias Médicas (medicina, kinesiología, odontología, etc) |
| <input type="checkbox"/> Arquitectura/Diseño | <input 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 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

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

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

Si

No

No se

4. Un poco más de información personal...

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

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



34109



1003



3381308225 0002

1. Información personal

1.1. Seleccione su edad

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

1.2. Seleccione su área de interés profesional

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Psicología | <input type="checkbox"/> Biología/Química/Geología/Paleontología |
| <input type="checkbox"/> Artes plásticas | <input type="checkbox"/> Ciencias Médicas (medicina, kinesiología, odontología, etc) |
| <input type="checkbox"/> Arquitectura/Diseño | <input type="checkbox"/> Física/Cs Atmósfera/Oceanografía |
| <input type="checkbox"/> Música | <input type="checkbox"/> Turismo |
| <input type="checkbox"/> Derecho | <input 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

- 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 checked="" 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 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 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 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 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 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 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 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 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 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 checked="" 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 checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Mucho	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	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 type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Mucho	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Nada
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 checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Nada
Presión	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Mucho	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Nada
Aura Corporal	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Mucho	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Nada
Electricidad	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Mucho	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input 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 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 checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Nada

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

Si

No

No se

4. Un poco más de información personal...

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

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



59337



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

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

1.3. Seleccione su nivel de estudios formales

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

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

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

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

2.3. Algo que quiera agregar...

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

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

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

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

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

Si

No

No se

4. Un poco más de información personal...

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

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



48983



1003



3381308225 0002

1. Información personal

1.1. Selección su edad

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

1.2. Seleccione su área de interés profesional

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

1.3. Seleccione su nivel de estudios formales

- 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 cuán factible le parece cada opción, la haya seleccionado o no.

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

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

Si No No se

4. Un poco más de información personal...

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

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



17192



1003



3381308225 0002

1. Información personal

1.1. Seleccione su edad

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

1.2. Seleccione su área de interés profesional

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Psicología | <input type="checkbox"/> Biología/Química/Geología/Paleontología |
| <input type="checkbox"/> Artes plásticas | <input type="checkbox"/> Ciencias Médicas (medicina, kinesiología, odontología, etc) |
| <input type="checkbox"/> Arquitectura/Diseño | <input 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

- 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 checked="" 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 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 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 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 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.

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



62179



1003



3381308225 0002

1. Información personal

1.1. Seleccione su edad

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

1.2. Seleccione su área de interés profesional

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

1.3. Seleccione su nivel de estudios formales

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

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

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

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

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

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

Si

No

No se

4. Un poco más de información personal...

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

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



20372



1003



33813082250002

1. Información personal

1.1. Seleccione su edad

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

1.2. Seleccione su área de interés profesional

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

1.3. Seleccione su nivel de estudios formales

- 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...

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

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

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

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

	Mi elección	Podría ser	Mucho	□	□	□	□	□	□	□	Nada
Calor	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Mucho	<input type="checkbox"/>	<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 checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Trabajo de oficina	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Tarot	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Leer libros	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input 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 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 checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Debatir	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Trucos de magia	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Electrónica	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>



36377



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 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

- 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 checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Física Cuántica	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Presión	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Aura Corporal	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Electricidad	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Poderes Mágicos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
No lo sé	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

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

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



36825



1003



3381308225 0002

1. Información personal

1.1. Selección su edad

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

1.2. Seleccione su área de interés profesional

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

1.3. Seleccione su nivel de estudios formales

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

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

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

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

2.3. Algo que quiera agregar...

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

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

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

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

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

Si

No

No se

4. Un poco más de información personal...

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

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



43942



1003



3381308225 0002

1. Información personal

1.1. Seleccione su edad

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

1.2. Seleccione su área de interés profesional

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

1.3. Seleccione su nivel de estudios formales

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

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

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

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

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

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

2.3. Algo que quiera agregar...

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

Irrelevante Determinante

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

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

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

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

Si

No

No se

4. Un poco más de información personal...

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

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



57072



1003



232130000E 0000

1. Información personal

1.1. Seleccione su edad

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

1.2. Seleccione su área de interés profesional

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

1.3. Seleccione su nivel de estudios formales

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Primaria Completa | <input type="checkbox"/> Secundaria Completa |
| <input type="checkbox"/> Terciario Completo | <input 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	□	□	□	□	□	□	□	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 checked="" 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 checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Mucho	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Nada				
Aura Corporal	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Mucho	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Nada
Electricidad	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Mucho	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	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

2.3. Algo que quiera agregar...

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

Irrelevante □ □ □ □ □ □ □ □ Determinante

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

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

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

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

Si No No se

4. Un poco más de información personal...

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

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



42599



1003



3381308225 0002

1. Información personal

1.1. Seleccione su edad

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

1.2. Seleccione su área de interés profesional

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Psicología | <input type="checkbox"/> Biología/Química/Geología/Paleontología |
| <input type="checkbox"/> Artes plásticas | <input type="checkbox"/> Ciencias Médicas (medicina, kinesiología, odontología, etc) |
| <input type="checkbox"/> Arquitectura/Diseño | <input 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

- 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...

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.

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



50654



1003



3381308225 0002

1. Información personal

1.1. Seleccione su edad

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

1.2. Seleccione su área de interés profesional

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Psicología | <input type="checkbox"/> Biología/Química/Geología/Paleontología |
| <input type="checkbox"/> Artes plásticas | <input type="checkbox"/> Ciencias Médicas (medicina, kinesiología, odontología, etc) |
| <input type="checkbox"/> Arquitectura/Diseño | <input 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

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

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

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

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

2.3. Algo que quiera agregar...

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 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 Cómica	<input type="checkbox"/>	<input 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 type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Nada				
Aura Corporal	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Mucho	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	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 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 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 checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Prácticas religiosas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Reparar cosas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Programar	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Correr	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input 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"/>



29655



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 checked="" 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

- 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...

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

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

Si

No

No se

4. Un poco más de información personal...

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

	Me encanta	Me gusta	Ni	No me gusta	Lo odio
Bailar	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Cocinar	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Hacer ejercicios de matemática	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Mirar películas/series	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Construir cosas	<input 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 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 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 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 type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Debatir	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Trucos de magia	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Electrónica	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>



31687



1003



3381308225 0002

1. Información personal

1.1. Seleccione su edad

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

1.2. Seleccione su área de interés profesional

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Psicología | <input type="checkbox"/> Biología/Química/Geología/Paleontología |
| <input type="checkbox"/> Artes plásticas | <input type="checkbox"/> Ciencias Médicas (medicina, kinesiología, odontología, etc) |
| <input type="checkbox"/> Arquitectura/Diseño | <input 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

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



46943



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)

1.3. Seleccione su nivel de estudios formales

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

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

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

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

2.3. Algo que quiera agregar...

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

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



19057



1003



3381308225 0002

1. Información personal

1.1. Seleccione su edad

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

1.2. Seleccione su área de interés profesional

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

1.3. Seleccione su nivel de estudios formales

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

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

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

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

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

2.3. Algo que quiera agregar...

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

- Irrelevante Determinante

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

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

	Mi elección	Podría ser	Mucho	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□	Nada
Calor	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Mucho	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Nada
Telequinesis	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Mucho	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Nada
Magnetismo	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Mucho	<input 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 type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Nada
Física Cuántica	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Mucho	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Nada
Presión	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Mucho	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input 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"/>	<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"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input 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"/>	<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 checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Cocinar	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Hacer ejercicios de matemática	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Mirar películas/series	<input 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 checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Leer libros	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Prácticas religiosas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Reparar cosas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Programar	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Correr	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Resolver Acertijos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input 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 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"/>



55954



1003



3381308225 0002