

1. Información personal

1.1. Seleccione su edad

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

1.2. Seleccione su área de interés profesional

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

Otra opción:

1.3. Seleccione su nivel de estudios formales

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

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

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

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

2.3. Algo que quiera agregar...

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

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

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

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

Si No No se

4. Un poco más de información personal...

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

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



32929



1003



3381308225 0002

1. Información personal

1.1. Seleccione su edad

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

1.2. Seleccione su área de interés profesional

- Psicología

Artes plásticas

Arquitectura/Diseño

Música

Derecho

Farmacia/Bioquímica

Letras

Deportes/Danzas

Cs Sociales

Marketing/Publicidad

Agronomía/Veterinaria

No ~

Biología/Química/Geología/Paleontología

Ciencias Médicas (medicina, kinesiología, odontología, etc)

Sí ~

Física/Cs Atmósfera/Oceanografía

Turismo

No ~

Matemática/Computación/Ing. Sistemas

Profesorado/Docencia(Cs Naturales y afines)

Profesorado/Docencia(Cs Sociales, letras, artes, afines)

Ingeniería (no sistemas)

Gastronomía

Cs Económicas (economía, contador, etc)

Otra opción:

1.3. Seleccione su nivel de estudios formales

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

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

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

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

2.3. Algo que quiera agregar...

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

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

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

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

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

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

Si

No

No se

4. Un poco más de información personal...

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

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



36405



1003



3381308225 0002

1. Información personal

1.1. Seleccione su edad

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

1.2. Seleccione su área de interés profesional

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

1.3. Seleccione su nivel de estudios formales

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

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

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

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

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

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

2.3. Algo que quiera agregar...

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

Irrelevante Determinante

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

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

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



46633



1003



3381308225 0002

1. Información personal

1.1. Seleccione su edad

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

1.2. Seleccione su área de interés profesional

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

1.3. Seleccione su nivel de estudios formales

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

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

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

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

2.3. Algo que quiera agregar...

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

Irrelevante Determinante

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

- 3.1. Marque una sola opción en la primera columna, y todas las demás que le parezcan posibles en la segunda.
- 3.2. Marque 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 type="checkbox"/>	Mucho	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Nada						
Aura Corporal	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Mucho	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<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 checked="" type="checkbox"/>	Mucho	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Nada

- 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 checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Trabajo de oficina	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Tarot	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Leer libros	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Prácticas religiosas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Reparar cosas	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Programar	<input checked="" type="checkbox"/>	<input 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 checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Debatir	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Trucos de magia	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Electrónica	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>



35111



1003



3381308225 0002

1. Información personal

1.1. Seleccione su edad

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

1.2. Seleccione su área de interés profesional

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

Otra opción:

1.3. Seleccione su nivel de estudios formales

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

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

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

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

2.3. Algo que quiera agregar...

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

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

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

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

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

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

Si

No

No se

4. Un poco más de información personal...

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

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



16286



1003



3381308225 0002

1. Información personal

1.1. Selección según edad

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

1.2. Seleccione su área de interés profesional

- | | |
|--|--|
| <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...

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

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

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

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

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

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

Si

No

No se

4. Un poco más de información personal...

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

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



26630



1003



3381308225 0002

1. Información personal

1.1. Seleccione su edad

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

1.2. Seleccione su área de interés profesional

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

1.3. Seleccione su nivel de estudios formales

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

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

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

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

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

2.3. Algo que quiera agregar...

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

Irrelevante □ □ □ □ □ □ □ □ Determinante

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

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

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

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

Si

No

No se

4. Un poco más de información personal...

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

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



41690



1003



3381308225 0002

1. Información personal

1.1. Seleccione su edad

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

1.2. Seleccione su área de interés profesional

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

Otra opción:

1.3. Seleccione su nivel de estudios formales

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

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

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

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

2.3. Algo que quiera agregar...

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

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

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

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

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

Si

No

No se

4. Un poco más de información personal...

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

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



59641



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

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

Otra opción:

1.3. Seleccione su nivel de estudios formales

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

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

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

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

2.3. Algo que quiera agregar...

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

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

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

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

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

Si

No

No se

4. Un poco más de información personal...

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

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



16190



1003



3381308225 0002

1. Información personal

1.1. Seleccione su edad

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

1.2. Seleccione su área de interés profesional

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

1.3. Seleccione su nivel de estudios formales

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

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

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

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

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

- 3.2. 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"/>	Nada
Mucho	<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"/>	Nada
Mucho	<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"/>	Nada
Mucho	<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"/>	Nada
Mucho	<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"/>	Nada
Mucho	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Nada

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

Si

No

No se

4. Un poco más de información personal...

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

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



46211



1003



3381308225 0002

1. Información personal

1.1. Seleccione su edad

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

1.2. Seleccione su área de interés profesional

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

Otra opción:

1.3. Seleccione su nivel de estudios formales

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

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

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

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

2.3. Algo que quiera agregar...

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

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

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

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

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



35358



1003



3381308225 0002

1. Información personal

1.1. Seleccione su edad

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

1.2. Seleccione su área de interés profesional

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

1.3. Seleccione su nivel de estudios formales

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Primaria Completa | <input 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.

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

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

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

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

Si

No

No se

4. Un poco más de información personal...

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

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



56026



1003



3381308225 0002

1. Información personal

1.1. Seleccione su edad

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

1.2. Seleccione su área de interés profesional

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Psicología | <input type="checkbox"/> Biología/Química/Geología/Paleontología |
| <input type="checkbox"/> Artes plásticas | <input type="checkbox"/> Ciencias Médicas (medicina, kinesiología, odontología, etc) |
| <input type="checkbox"/> Arquitectura/Diseño | <input type="checkbox"/> Física/Cs Atmósfera/Oceanografía |
| <input type="checkbox"/> Música | <input type="checkbox"/> Turismo |
| <input type="checkbox"/> Derecho | <input type="checkbox"/> Matemática/Computación/Ing. Sistemas |
| <input type="checkbox"/> Farmacia/Bioquímica | <input type="checkbox"/> Profesorado/Docencia(Cs Naturales y afines) |
| <input type="checkbox"/> Letras | <input type="checkbox"/> Profesorado/Docencia(Cs Sociales, letras, artes, afines) |
| <input type="checkbox"/> Deportes/Danzas | <input type="checkbox"/> Ingeniería (no sistemas) |
| <input checked="" 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
 - Posgrado Completo
 - Universidad en curso

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

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

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

2.3. Algo que quiera agregar...

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

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

Si

No

No se

4. Un poco más de información personal...

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

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



63885



1003



3381308225 0002

1. Información personal

1.1. Seleccione su edad

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

1.2. Seleccione su área de interés profesional

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

1.3. Seleccione su nivel de estudios formales

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

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

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

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

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

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

2.3. Algo que quiera agregar...

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

Irrelevante Determinante

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

- 3.1. Marque una sola opción en la primera columna, y todas las demás que le parezcan posibles en la segunda.
- 3.2. Marque 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"/>	Nada						
Telequinesis	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Mucho	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Nada						
Magnetismo	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Mucho	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Nada						
Energía Cósmica	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Mucho	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Nada					
Física Cuántica	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Mucho	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Nada						
Presión	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Mucho	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Nada						
Aura Corporal	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Mucho	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Nada						
Electricidad	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Mucho	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Nada					
Poderes Mágicos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Mucho	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Nada					
No lo se	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Mucho	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Nada						

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

Si

No

No se

4. Un poco más de información personal...

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

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



42642



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

2.3. Algo que quiera agregar...

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.

	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 type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Nada
Telequinesis	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Mucho	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Nada
Magnetismo	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Mucho	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Nada
Energía Cósmica	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Mucho	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Nada
Física Cuántica	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Mucho	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input 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 type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Nada
Aura Corporal	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Mucho	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Nada
Electricidad	<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"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Nada
Poderes Mágicos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Mucho	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<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 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 checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Mirar películas/series	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Construir cosas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Trabajo de oficina	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Tarot	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Leer libros	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Prácticas religiosas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Reparar cosas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Programar	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Correr	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Resolver Acertijos	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Astrología	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Jugar deportes en equipo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Debatir	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Trucos de magia	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Electrónica	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>



25010



1003



3381308225 0002

1. Información personal

1.1. Seleccione su edad

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

1.2. Seleccione su área de interés profesional

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

Otra opción:

1.3. Seleccione su nivel de estudios formales

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

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

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

- 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?

Irrelevante Determinante

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

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

	Mi elección	Podría ser	Mucho	○	○	○	☒	○	○	○	○	Nada
Calor	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Mucho	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	☒	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Nada
Telequinesis	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Mucho	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Nada
Magnetismo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Mucho	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Nada
Energía Cósmica	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Mucho	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input 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 checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Nada
Presión	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Mucho	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Nada
Aura Corporal	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Mucho	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Nada
Electricidad	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Mucho	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Nada
Poderes Mágicos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Mucho	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Nada
No lo se	<input 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 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 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 type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Trabajo de oficina	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Tarot	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Leer libros	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Prácticas religiosas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Reparar cosas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Programar	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Correr	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Resolver Acertijos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Astrología	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Jugar deportes en equipo	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Debatir	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input 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 type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>



22408



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

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

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

2.3. Algo que quiera agregar...

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

Irrelevante Determinante

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

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

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

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

Si No No se

4. Un poco más de información personal...

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

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



42846



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

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

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

2.3. Algo que quiera agregar...

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

Irrelevante Determinante

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

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

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

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

Si No No se

4. Un poco más de información personal...

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

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



51397



1003



3381308225 0002

1. Información personal

1.1. Seleccione su edad

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

1.2. Seleccione su área de interés profesional

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

1.3. Seleccione su nivel de estudios formales

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

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

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

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

	Mi elección	Podría ser	Mucho	Alguno	Poco	Ninguno	No sé	Algo	Nada
Calor	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Telequinesis	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
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"/>
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"/>
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"/>
Presión	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<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"/>
Electricidad	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>					
Poderes Mágicos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
No lo sé	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

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?

~~L~~ Si

No

No se

4. Un poco más de información personal...

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

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



51171



1003



3381308225 0002

1. Información personal

1.1. Seleccione su edad

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

1.2. Seleccione su área de interés profesional

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

Otra opción:

1.3. Seleccione su nivel de estudios formales

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

e. 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 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"/>				



20699



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

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

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

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

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

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

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

2.3. Algo que quiera agregar...

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

Irrelevante Determinante

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

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

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

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



23546



1003



3381308225 0002