

1. Información personal

1.1. Selección su edad

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

1.2. Selección 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. Selección su nivel de estudios formales

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

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

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

	Mi elección	Podría ser											
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	<input type="checkbox"/>
Telequinesis	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Mucho	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Nada	<input type="checkbox"/>
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	<input type="checkbox"/>
Energía Cósmica	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Mucho	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Nada	<input type="checkbox"/>
Física Cuántica	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Mucho	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Nada	<input type="checkbox"/>
Presión	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Mucho	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Nada	<input type="checkbox"/>
Aura Corporal	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Mucho	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Nada	<input type="checkbox"/>
Electricidad	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Mucho	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Nada	<input type="checkbox"/>
Poderes Mágicos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Mucho	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Nada	<input type="checkbox"/>
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	<input type="checkbox"/>

2.3. Algo que quiera agregar...

--

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

[illegible]

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

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

4. Un poco más de información personal...

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

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

1. Información personal

1.1. Selección su edad

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

1.2. Selección 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. Selección su nivel de estudios formales

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

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

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

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

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

4. Un poco más de información personal...

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

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



1. Información personal

1.1. Selección su edad

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

1.2. Selección 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
☐ Terciario Completo
☐ Universidad en curso
☐ Secundaria Completa
☐ Universidad Completa
☐ Posgrado Completo

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

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

[illegible]

2.3. Algo que quiera agregar...

--

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

[illegible]

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

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

4. Un poco más de información personal...

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

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

1. Información personal

1.1. Selección su edad

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

1.2. Seleccione su área de interés profesional

- | | |
|------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------|
| <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
☐ Terciario Completo
☐ Universidad en curso
☐ Secundaria Completa
☐ Universidad Completa
☐ Posgrado Completo

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

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

[illegible]

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

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

4. Un poco más de información personal...

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

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



1. Información personal

1.1. Selección su edad

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

1.2. Selección 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. Selección su nivel de estudios formales

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

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

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

[illegible]

2.3. Algo que quiera agregar...

--

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

[illegible]

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

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

4. Un poco más de información personal...

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

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



1. Información personal

1.1. Selección su edad

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

1.2. Selección 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
☐ Terciario Completo
☐ Universidad en curso
☐ Secundaria Completa
☐ Universidad Completa
☐ Posgrado Completo

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

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

[illegible]

2.3. Algo que quiera agregar...

--

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

[illegible]

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

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

4. Un poco más de información personal...

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

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

1. Información personal

1.1. Selección su edad

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

1.2. Selección 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. Selección su nivel de estudios formales

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

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

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

[illegible]

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

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

4. Un poco más de información personal...

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

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

1. Información personal

1.1. Selección su edad

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

1.2. Seleccione su área de interés profesional

- | | |
|------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------|
| <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
☐ Terciario Completo
☐ Universidad en curso
☐ Secundaria Completa
☐ Universidad Completa
☐ Posgrado Completo

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

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

[illegible]

2.3. Algo que quiera agregar...

--

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

[illegible]

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

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

4. Un poco más de información personal...

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

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



1. Información personal

1.1. Selección su edad

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

1.2. Selección 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. Selección su nivel de estudios formales

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

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

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

[illegible]

2.3. Algo que quiera agregar...

--

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

[illegible]

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

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

4. Un poco más de información personal...

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

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



1. Información personal

1.1. Selección su edad

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

1.2. Selección 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. Selección su nivel de estudios formales

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

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

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

[illegible]

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

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

4. Un poco más de información personal...

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

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



1. Información personal

1.1. Selección su edad

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

1.2. Selección 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. Selección su nivel de estudios formales

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

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

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

[illegible]

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

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

4. Un poco más de información personal...

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

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



1. Información personal

1.1. Selección su edad

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

1.2. Selección 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. Selección su nivel de estudios formales

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

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

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

[illegible]

2.3. Algo que quiera agregar...

--

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

[illegible]

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

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

4. Un poco más de información personal...

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

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



1. Información personal

1.1. Selección su edad

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

1.2. Selección 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. Selección su nivel de estudios formales

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

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

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

[illegible]

2.3. Algo que quiera agregar...

--

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

[illegible]

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

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

4. Un poco más de información personal...

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

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



1. Información personal

1.1. Selección su edad

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

1.2. Selección 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. Selección su nivel de estudios formales

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

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

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

[illegible]

2.3. Algo que quiera agregar...

--

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

[illegible]

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

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

4. Un poco más de información personal...

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

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



1. Información personal

1.1. Selección su edad

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

1.2. Selección 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. Selección su nivel de estudios formales

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

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

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

[illegible]

2.3. Algo que quiera agregar...

--

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

[illegible]

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

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

4. Un poco más de información personal...

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

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

1. Información personal

1.1. Selección su edad

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

1.2. Selección 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. Selección su nivel de estudios formales

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

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

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

	Mi elección	Podría ser											
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	<input type="checkbox"/>
Telequinesis	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Mucho	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Nada	<input type="checkbox"/>
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	<input type="checkbox"/>
Energía Cósmica	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Mucho	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Nada	<input type="checkbox"/>
Física Cuántica	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Mucho	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Nada	<input type="checkbox"/>
Presión	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Mucho	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Nada	<input type="checkbox"/>
Aura Corporal	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Mucho	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Nada	<input type="checkbox"/>
Electricidad	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Mucho	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Nada	<input type="checkbox"/>
Poderes Mágicos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Mucho	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Nada	<input type="checkbox"/>
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	<input type="checkbox"/>

2.3. Algo que quiera agregar...

--

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

[illegible]

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

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

4. Un poco más de información personal...

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

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



1. Información personal

1.1. Selección su edad

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

1.2. Selección 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
☐ Terciario Completo
☐ Universidad en curso
☐ Secundaria Completa
☐ Universidad Completa
☐ Posgrado Completo

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

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

[illegible]

2.3. Algo que quiera agregar...

--

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

[illegible]

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

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

4. Un poco más de información personal...

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

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

1. Información personal

1.1. Selección su edad

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

1.2. Selección 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
☐ Terciario Completo
☐ Universidad en curso
☐ Secundaria Completa
☐ Universidad Completa
☐ Posgrado Completo

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

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

[illegible]

2.3. Algo que quiera agregar...

--

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

[illegible]

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

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

4. Un poco más de información personal...

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

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

1. Información personal

1.1. Selección su edad

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

1.2. Seleccione su área de interés profesional

- | | |
|------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------|
| <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
☐ Terciario Completo
☐ Universidad en curso
☐ Secundaria Completa
☐ Universidad Completa
☐ Posgrado Completo

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

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

[illegible]

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

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

4. Un poco más de información personal...

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

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



1. Información personal

1.1. Selección su edad

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

1.2. Selección 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
☐ Terciario Completo
☐ Universidad en curso
☐ Secundaria Completa
☐ Universidad Completa
☐ Posgrado Completo

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

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

[illegible]

2.3. Algo que quiera agregar...

--

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

[illegible]

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

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

4. Un poco más de información personal...

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

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

