

## Instituto, Escuela o Clínica \_\_\_\_\_

Nombre \_\_\_\_\_

Forma de aplicación\_\_\_\_\_ Prueba Nº\_\_\_\_\_

Fecha de nac. _____	Motivos de la apl. _____
Edad: ____ años ____ meses ____ Grado: _____	Fecha de hoy: _____
Distrito: _____ Escuela: _____	Hora de inic.: _____ Duración: _____
Localidad _____	Hora de fin.: _____

A			B			C			D			E		
1			1			1			1			1		
2			2			2			2			2		
3			3			3			3			3		
4			4			4			4			4		
5			5			5			5			5		
6			6			6			6			6		
7			7			7			7			7		
8			8			8			8			8		
9			9			9			9			9		
10			10			10			10			10		
11			11			11			11			11		
12			12			12			12			12		
Punt. par.:			Punt. par.:			Punt. par.:			Punt. par.:			Punt. par.:		

### ACTITUD DEL SUJETO

*Forma de trabajo*

Reflexiva
Intuitiva

Rápida
Lenta

Inteligente
Torpe

Concentrada
Distraída

*Disposición*

Dispuesta
Fatigada

Interesada
Desinteresada

Tranquila
Intranquila

Segura
Vacilante

*Perseverancia*

Uniforme
Irregular

### DIAGNOSTICO

Edad cron.		Puntaje D.	
T/minut.		Percent.	
Discrep.		Rango	

Diagnóstico

Examinador