

FORMULARIO PAGINA WEB

Victoria Leija

Carla Hernández

MODULO V ESTABLECE INFORMACION OFIMATICA

```
MiPrimeraPágina: Bloc de notas
Archivo Edición Formato Ver Ayuda
<FORM>
<BR> <H3> Conteste el siguiente formulario</H3>
<P>Nombre:<INPUT TYPE="Text" SIZE="35" NAME="Nombre"></P>
<P>Apellido Paterno:<INPUT TYPE="Text" SIZE="30" NAME="Paterno"></P>
<P>Apellido Materno:<INPUT TYPE="Text" SIZE="30" NAME="Materno"></P>
<P>Correo Electrónico:<INPUT TYPE="Text" SIZE="30" NAME="Correo"></P>
<P>Facebook:<INPUT TYPE="Text" SIZE="30" NAME="Facebook"></P>
<P>Edad:<INPUT TYPE="Text" SIZE="30" NAME="Edad"></P>
<P>Ciudad:<INPUT TYPE="Text" SIZE="30" NAME="Ciudad"></P>
<P>Teléfono:<INPUT TYPE="Text" SIZE="30" NAME="Teléfono"></P>
<P>Comentarios:<textarea rows="3" cols="34" name="comentario"></textarea></P>
<P>¿Como nos encontramos?<Select name="Referencia" Size="1">
  <Option Value="Periodico">Periodico</Option>
  <Option Value="Internet">Internet</Option>
  <Option Value="Revista">Revista</Option>
  <Option Value="TV">TV</Option>
  <Option Value="Otro">Otro</Option>
</SELECT></P>
<P><INPUT TYPE="Checkbox" Value="on" name="Incluyeme">Incluyeme</P>
<P><INPUT TYPE="Checkbox" Value="on" name="Envíame">Envíame</P>
<P><INPUT TYPE="Checkbox" Value="on" name="No">No</P>
<P>Que tal util fue este Sitio Web?<BR>
  <INPUT TYPE="Radio" Value="V1" Checked Name="R1">
    Muy Util<BR>
  <INPUT TYPE="Radio" Value="V2" Checked name="R1">
    Moderadamente Util<BR>
  <INPUT TYPE="Radio" Value="V3" Checked Name="R1">
    Inutil<BR>
  <INPUT TYPE="Radio" Value="V4" Checked Name="R1">
    No sirvió de Nada</P>
</FORM>
<P><INPUT TYPE="Submit" Value="Click Aquí para Enviar Formulario"></P>
<P><INPUT TYPE="Reset" Value="Click para Reiniciar"></P>
</FONT>
</CENTER>
</BODY>
</HTML>
```

<h2>Conteste el siguiente formulario</h2> <p>Nombre: <input type="text"/></p> <p>Apellido Paterno: <input type="text"/></p> <p>Apellido Materno: <input type="text"/></p> <p>Correo Electrónico: <input type="text"/></p> <p>Facebook: <input type="text"/></p> <p>Edad: <input type="text"/></p> <p>Ciudad: <input type="text"/></p> <p>Teléfono: <input type="text"/></p>	<h2>Comentarios:</h2> <p>¿Como nos encontramos?</p> <div><div>Periodico</div><div>Periodico</div><div>Internet</div><div>Revista</div><div>TV</div><div>Otro</div></div> <p><input type="checkbox"/> Incluyeme</p> <p><input type="checkbox"/> Envíame</p> <p><input type="checkbox"/> No</p> <p>Que tal util fue este Sitio Web?</p> <p><input type="radio"/> Muy Util</p> <p><input type="radio"/> Moderadamente Util</p> <p><input type="radio"/> Inutil</p> <p><input checked="" type="radio"/> No sirvió de Nada</p> <p><input type="button" value="Click Aquí para Enviar Formulario"/></p> <p><input type="button" value="Click para Reiniciar"/></p>
---	--