



Instituto, Escuela ó Clínica:

Nombre y apellido: DNI:

Forma de aplicación: Prueba Nº:

Fecha de nacimiento/...../.....	Motivo de la apl.
Edad - Años:	meses: Grado:	Fecha de hoy:
Distrito:	Escuela:	Hora de inic: Hora de fin:
Localidad:		Duración:

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

DIAGNÓSTICO			
Edad Cron.		Puntaje D.	
T/minut.		Percent.	
Discrop.		Rango	
Diagnóstico			
Examinador			