

FECHA	DIA	MES	AÑO

NOMBRE COMPLETO:			EDAD:		
OCUPACIÓN:	NIVEL EDUCATIVO:	PRIMARIA	SECUNDARIA	TÉCNICO	UNIVERSITARIO
MOTIVACIÓN A PARTICIPAREN EL CURSO:					

A continuación encontrará una serie de preguntas que nos permitirá identificar el nivel de conocimiento y manejo de diferentes herramientas tecnológicas.

Tiene computador: SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	Con que frecuencia lo utiliza:		Con que fines lo utiliza:	
Utiliza el computador: SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	Siempre <input type="checkbox"/>	Rara vez <input type="checkbox"/>	Informativos <input type="checkbox"/>	Laborales <input type="checkbox"/>
	Frecuentemente <input type="checkbox"/>	Nunca <input type="checkbox"/>	Educativos <input type="checkbox"/>	Otro <input type="checkbox"/>
Estar cerca de un computador le genera:	Temor <input type="checkbox"/>	Tranquilidad <input type="checkbox"/>	Desinterés <input type="checkbox"/>	Frustración <input type="checkbox"/>
	Angustia <input type="checkbox"/>	Indiferencia <input type="checkbox"/>	Confianza <input type="checkbox"/>	Seguridad <input type="checkbox"/>
¿Que partes internas y externas conoce del computador?				
Las herramientas tecnológicas le permiten:				
La WEB hace referencia a:				
¿Tiene correo electrónico? SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	Escriba su correo electrónico:		Con que frecuencia lo utiliza:	
			Siempre <input type="checkbox"/>	Rara vez <input type="checkbox"/>
			Frecuentemente <input type="checkbox"/>	Nunca <input type="checkbox"/>
¿Usted abrió la cuenta de correo electrónico? SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>		Si obtuvo ayuda de alguien, por favor relacionelo:		
¿Utiliza la WEB como medio de comunicación? SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>		¿Con quien se comunica?		
¿Utiliza Redes Sociales? SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	¿Cuales?		¿Que entiende por Privacidad?	
Califique su nivel de conocimientos o competencias sobre informatica				
Medio <input type="checkbox"/> Bajo <input type="checkbox"/> Nulo <input type="checkbox"/>				