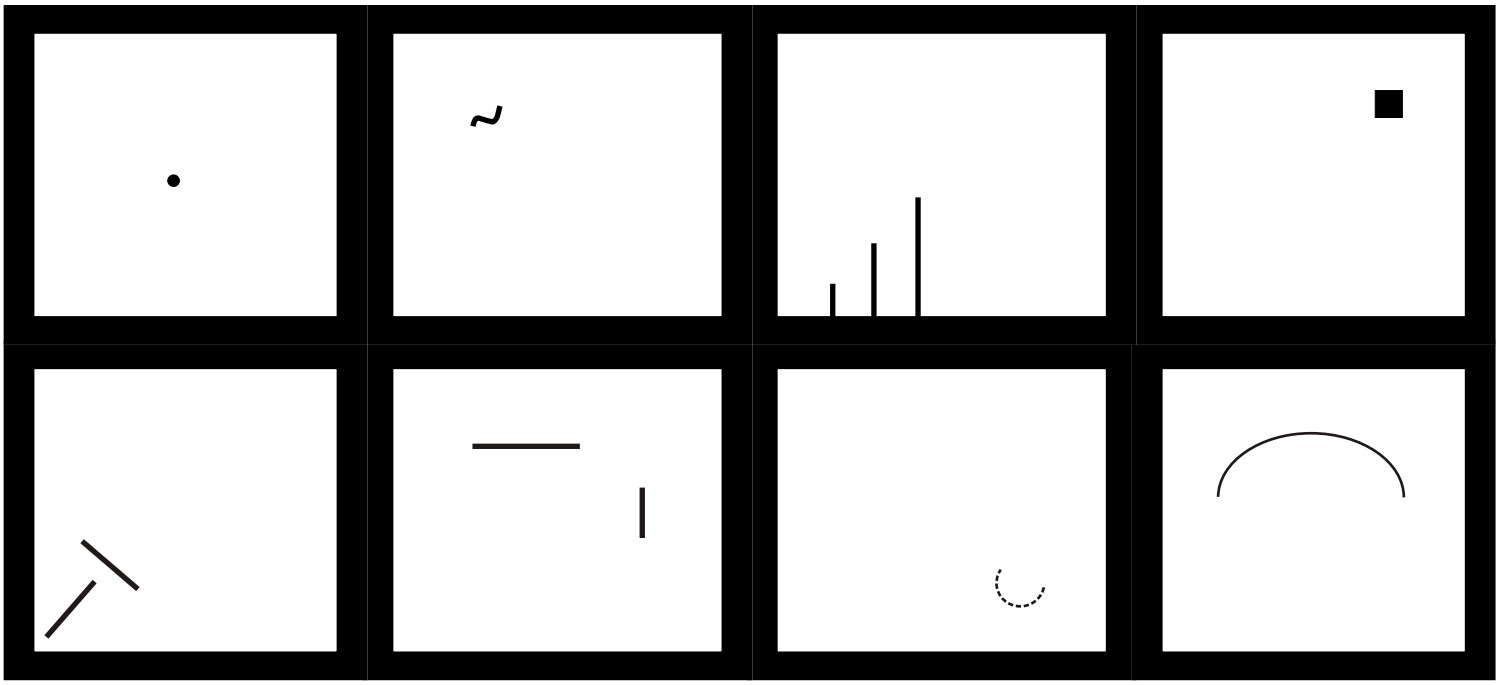
TEST WARTEGG

Nombre_____ Fecha _____
Edad_____Sexo_____Grado De Escolaridad_____
Profesión_____Lugar De Nacimiento_____



TITULOS DIBUJOS

1._____
2._____
3._____
4._____
5._____
6._____
7._____
8._____

DIBUJO QUE MAS LE GUSTO_____

DIBUJO QUE MENOS LE GUSTO_____

DIBUJO QUE LE PARECIO MAS FACIL_____

DIBUJO QUE LE PARECION MAS DIFÍCIL_____