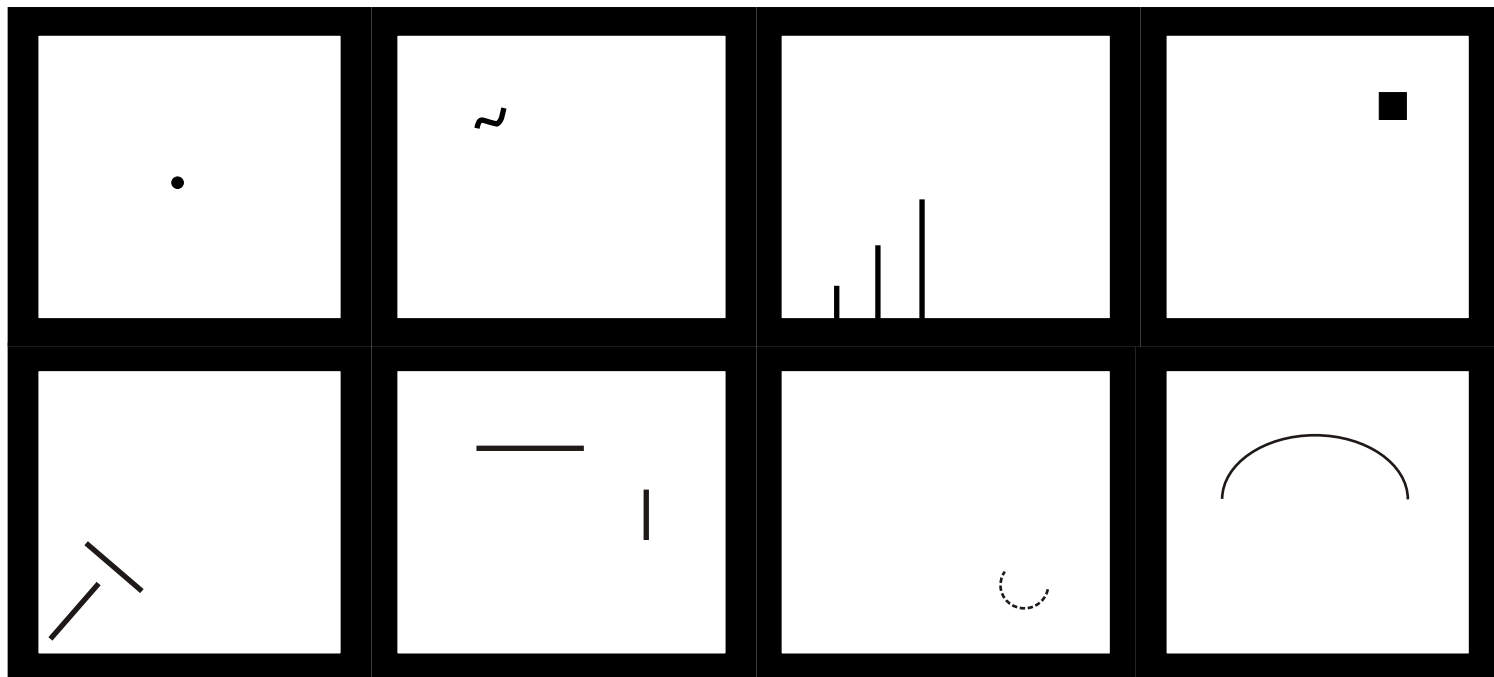


TEST WARTEGG

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 _____