

(1) Código de identificación del participante				(2) Edad			
(3) Sexo		<input type="checkbox"/> Masculino	<input type="checkbox"/> Feminino	<input type="checkbox"/> No binario		<input type="checkbox"/> No relevante	
(4) Educación		<input type="checkbox"/> Universidad: nivel doctorado		<input type="checkbox"/> Universidad: nivel máster		<input type="checkbox"/> Universidad: nivel licenciatura	
		<input type="checkbox"/> Escuela secundaria	<input type="checkbox"/> Escuela Media	<input type="checkbox"/> Escuela Primaria/Elemental		<input type="checkbox"/> Otro	
(5) Educación de sus padres	Padre	<input type="checkbox"/> Universidad: nivel doctorado		<input type="checkbox"/> Universidad: nivel máster		<input type="checkbox"/> Universidad: nivel licenciatura	
		<input type="checkbox"/> Escuela secundaria	<input type="checkbox"/> Escuela Media	<input type="checkbox"/> Escuela Primaria/Elemental		<input type="checkbox"/> Otro	
	Madre	<input type="checkbox"/> Universidad: nivel doctorado		<input type="checkbox"/> Universidad: nivel máster		<input type="checkbox"/> Universidad: nivel licenciatura	
		<input type="checkbox"/> Escuela secundaria	<input type="checkbox"/> Escuela Media	<input type="checkbox"/> Escuela Primaria/Elemental		<input type="checkbox"/> Otro	
(6) Mano predominante		<input type="checkbox"/> Diestro		<input type="checkbox"/> Zurdo		<input type="checkbox"/> Ambidiestro	

(7) Indique su(s) idioma(s) nativo(s) y cualesquier otros idiomas que ha estudiado o aprendido, la edad en la que comenzó a escuchar, hablar, leer y escribir cada uno de esos idiomas, y el número de años que ha pasado usando cada idioma.

\* Notas Para "Años de uso", es posible que haya aprendido un idioma, haya dejado de usarlo y luego haya comenzado a usarlo nuevamente. Indique el número total de años.

Idioma	Escuchar	Hablar	Leer	Escribir	Número de años dedicados a aprenderlo (acumulativo)

(8) País de origen	
(9) País de residencia	

(10) Si ha vivido o trabajado en otros países por más de tres meses, por favor indique el nombre del país o países, la duración de su estadía en cada uno, el/los idioma/s que aprendió o intentó aprender allí y la frecuencia con la que usó tales idiomas (encerrando el número correspondiente en un círculo) de acuerdo con la escala que se provee debajo:

\* Es posible que haya estado en el país en varias ocasiones, cada una por un período de tiempo diferente. Suma todos los viajes juntos

	Nunca	Rara vez	Ocasionalmente	A veces	Frecuentemente	Principalmente	Siempre
	1	2	3	4	5	6	7
País:	Duración de la estancia:		Idioma		Frecuencia de uso		
					<input type="checkbox"/> 1, <input type="checkbox"/> 2, <input type="checkbox"/> 3, <input type="checkbox"/> 4, <input type="checkbox"/> 5, <input type="checkbox"/> 6, <input type="checkbox"/> 7.		
					<input type="checkbox"/> 1, <input type="checkbox"/> 2, <input type="checkbox"/> 3, <input type="checkbox"/> 4, <input type="checkbox"/> 5, <input type="checkbox"/> 6, <input type="checkbox"/> 7.		
					<input type="checkbox"/> 1, <input type="checkbox"/> 2, <input type="checkbox"/> 3, <input type="checkbox"/> 4, <input type="checkbox"/> 5, <input type="checkbox"/> 6, <input type="checkbox"/> 7.		
					<input type="checkbox"/> 1, <input type="checkbox"/> 2, <input type="checkbox"/> 3, <input type="checkbox"/> 4, <input type="checkbox"/> 5, <input type="checkbox"/> 6, <input type="checkbox"/> 7.		

(11) Indique la forma en que aprendió o adquirió sus idiomas no nativos.

\* al emigrar a otro país donde el idioma dominante/principal es diferente de su lengua materna para que aprenda este idioma al sumergirse en el entorno del idioma.

Lengua no nativa	Inmersión*	Instrucción en el aula	Auto aprendizaje
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

(12) Indique la edad en la que comenzó a usar cada uno de los idiomas que ha aprendido o estudiado y en qué contexto.

Idioma:	En la casa:	Con amigos:	En la escuela:	En el trabajo:	A través de programas de computación (ej. Rosetta Stone):	Juegos en línea

(13) Indique el idioma usado por sus maestros y profesores en cada nivel educativo. Si el idioma de instrucción cambió durante un mismo nivel educativo (o si hubo más de un idioma de instrucción en un mismo nivel educativo), indíquelo en la columna "Cambió a:"

Ambiente	Idioma:	(Cambió a:)	Ambas Idiomas
Escuela Primaria/Elemental			<input type="checkbox"/>
Escuela Media			<input type="checkbox"/>
Escuela Secundaria			<input type="checkbox"/>
Universidad: nivel licenciatura			<input type="checkbox"/>
Universidad: nivel máster			<input type="checkbox"/>
Universidad: nivel doctorado			<input type="checkbox"/>

(14) Evalúe su habilidad para aprender idiomas. En otras palabras, ¿Cuán bueno/a siente que es usted aprendiendo nuevos idiomas comparado con sus amigos y otras personas que conoce?

Muy mala	Mala	Limitada	Funcional	Buena	Muy buena	Como nativo
<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 7

(15) Evalúe su habilidad actual en términos de escuchar, hablar, leer y escribir en todos los idiomas que conoce.

Muy mala	Mala	Limitada	Funcional	Buena	Muy buena	Como nativo
1	2	3	4	5	6	7
Idioma:	Escuchar:	Hablar:	Leer:	Escribir:		

(16) Evalúe la fuerza del acento extranjero que usted tiene cuando habla en los idiomas que conoce.

	No tiene	Muy débil	Débil	Moderada	Fuerte	Muy fuerte	Extrema
	1	2	3	4	5	6	7
Idioma:	Acento						
	<input type="checkbox"/> 1, <input type="checkbox"/> 2, <input type="checkbox"/> 3, <input type="checkbox"/> 4, <input type="checkbox"/> 5, <input type="checkbox"/> 6, <input type="checkbox"/> 7.						
	<input type="checkbox"/> 1, <input type="checkbox"/> 2, <input type="checkbox"/> 3, <input type="checkbox"/> 4, <input type="checkbox"/> 5, <input type="checkbox"/> 6, <input type="checkbox"/> 7.						
	<input type="checkbox"/> 1, <input type="checkbox"/> 2, <input type="checkbox"/> 3, <input type="checkbox"/> 4, <input type="checkbox"/> 5, <input type="checkbox"/> 6, <input type="checkbox"/> 7.						
	<input type="checkbox"/> 1, <input type="checkbox"/> 2, <input type="checkbox"/> 3, <input type="checkbox"/> 4, <input type="checkbox"/> 5, <input type="checkbox"/> 6, <input type="checkbox"/> 7.						

(17) Si usted ha tomado algún examen de idioma estandarizado (ej. TOEFL), indique el nombre del examen, el idioma que tal examen evalúa, y el puntaje obtenido. Si no recuerda el puntaje exacto, entonces sólo indique un Puntaje aproximado".

Examen:	Tomado en año:	Idioma:	Puntaje Real:	Puntaje Estimativo:

(18) Estime la cantidad de horas al día que pasa realizando las siguientes actividades en los idiomas que conoce.

Idioma:	Mirar televisión:	Escuchar la radio:	Leer por placer:	Leer por trabajo:	Uso de redes sociales e Internet:	Escribir artículos y monografías:

(19) Estime la cantidad de horas al día que pasa hablando con las siguientes personas en cada uno de los idiomas que conoce.

Nota: \*Incluya a otros significativos en esta categoría si no los incluyó como parientes (ej. esposos)  
 \*\*Incluya a alguien en el ambiente del trabajo en esta categoría (ej. si usted es un maestro, incluya estudiantes como compañeros de trabajo)

Idioma:	Parientes:	Amigos*:	Compañeros de clase:	Otros (compañeros de trabajo **, compañeros de cuarto, etc.):

(20) ¿Mezcla palabras u oraciones de diferentes idiomas cuando usted habla?

Nota: \*Incluya a otros significativos en esta categoría si no los incluyó como parientes (ej. esposos)  
 \*\*Incluya a alguien en el ambiente del trabajo en esta categoría (ej. si usted es un maestro, incluya estudiantes como compañeros de trabajo)

	No tiene	Muy débil	Débil	Moderada	Fuerte	Muy fuerte	Extrema
	1	2	3	4	5	6	7
	Idioma 1: Idioma 2: Frecuencia de mezcla						
Parientes:							
Amigos:							
Compañeros de clase:							
Otros (compañeros de trabajo, compañeros de cuarto, etc.):							

(21) ¿En qué idioma usted se comunica mejor o escucha, habla, lee y escribe con mayor comodidad?				
	Escuchar:	Hablar:	Leer:	Escribir:
En su casa:				
En la escuela:				
En el trabajo:				
Con amigos:				

(22) ¿Cuán frecuentemente usa usted cada uno de los idiomas que conoce para realizar las siguientes actividades?							
Nota: *Esto incluye gritar, maldecir, mostrar afecto, etc.							
**Esto incluye contar, calcular propinas, etc.							
***Esto incluye números de teléfono, números de identificación, etc.							
	Nunca	Rara vez	Ocasionalmente	A veces	Frecuentemente	Principalmente	Siempre
	1	2	3	4	5	6	7
Idioma:	Pensar:	Hablar solo:	Expresar enojo o afecto*:	Soñar:	Cálculos aritméticos**:	Recordar números***:	Rezando:

(23) De todos (100%) sus amigos: ¿Qué porcentaje de sus amigos habla cada uno de los idiomas que usted conoce?	
Idioma:	Porcentaje
	%
	%
	%
	%

(24) Seleccione con qué culturas/idiomas se identifica más fuertemente. Indique la fuerza de su conexión con cada cultura/idioma en los siguientes aspectos:							
	Muy mala	Mala	Limitada	Funcional	Buena	Muy buena	Como nativo
	1	2	3	4	5	6	7
Cultura/idioma:	Estilo de vida:	Comida:	Música:	Arte:	Ciudades/atracciones:	Equipos deportivos:	

(25) Use el siguiente espacio para indicar cualquier información adicional a alguna de las preguntas anteriores que usted crea que ayudarán a una mejor descripción de su conocimiento y uso de idiomas.

---



---



---

(26) Use el siguiente espacio para indicar cualquier otra cosa que considere interesante o importante sobre su conocimiento y uso de idiomas y que no se cubrió en ninguna de las preguntas de este cuestionario.

---



---



---

(27) ¿ Hablas/usas también algún dialectos de los idiomas que sabes? Indique los nombres del dialecto y el grado en que los usa (con quien, frecuencia de uso) .

---

---

---