

## Cuestionario de Experiencia y Competencia Lingüística

Apellido(s)		Nombre(s)		Fecha	
Edad		Fecha de Nacimiento		Masculino <input type="checkbox"/>	Feminino <input type="checkbox"/>

(1) Por favor indique todos los idiomas que conozca **en orden de dominio**:

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

(2) Por favor indique todos los idiomas que conozca **en orden de adquisición** (su idioma materno primero):

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

(3) Por favor indique que porcentaje del tiempo Ud. *actualmente* y *en promedio* está expuesto a cada idioma. *(Los porcentajes deben de sumar a 100%)*:

<b>Indique idioma:</b>					
<b>Indique porcentaje:</b>					

(4) ¿Al escoger leer un texto disponible en todos sus idiomas, en que porcentaje de los casos escogería leerlo en cada idioma? Asuma que el texto original fue escrito en un idioma que Ud. no conoce.

*(Los porcentajes deben de sumar a 100%)*:

<b>Indique idioma:</b>					
<b>Indique porcentaje:</b>					

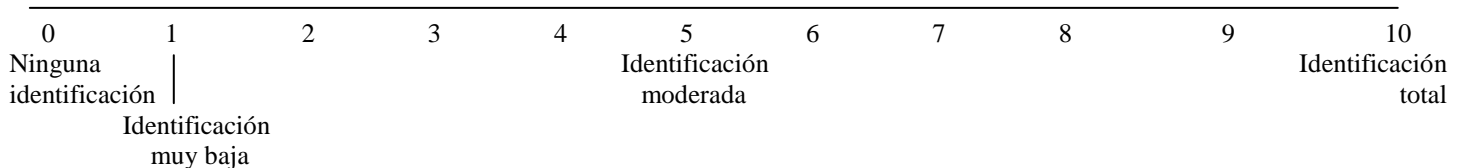
(5) ¿Al escoger que idioma usar para hablar con una persona igualmente fluida a Ud. en todos sus idiomas, que porcentaje del tiempo escogería Ud. hablar en cada idioma? Por favor indique el porcentaje del tiempo total.

*(Los porcentajes deben de sumar a 100%)*:

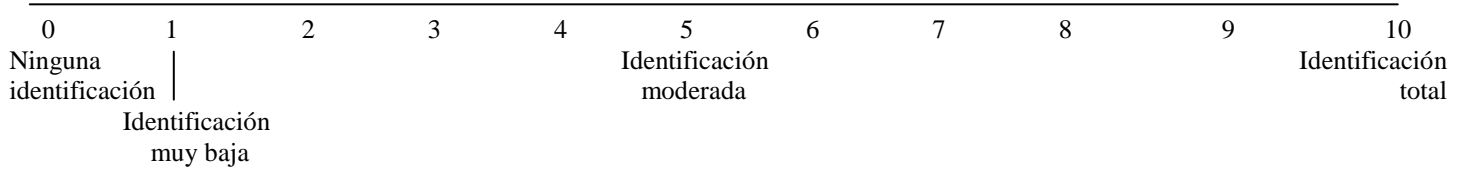
<b>Indique idioma:</b>					
<b>Indique porcentaje:</b>					

(6) Por favor indique las culturas con las cuales Ud. se identifica. En una escala del cero al diez, por favor valore hasta qué punto Ud. se identifica con cada cultura. (Ejemplos de culturas posibles incluyen Estado Unidense, China, Judío-Ortodoxo, etc.):

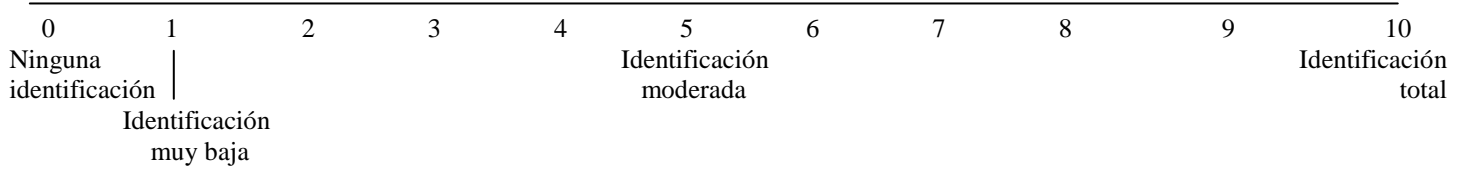
Cultura: \_\_\_\_\_



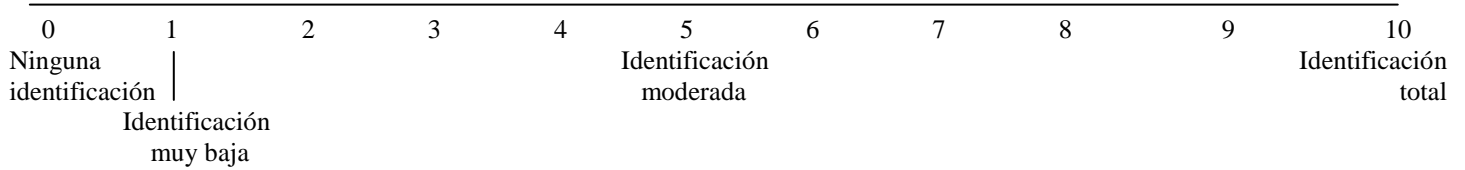
Cultura: \_\_\_\_\_



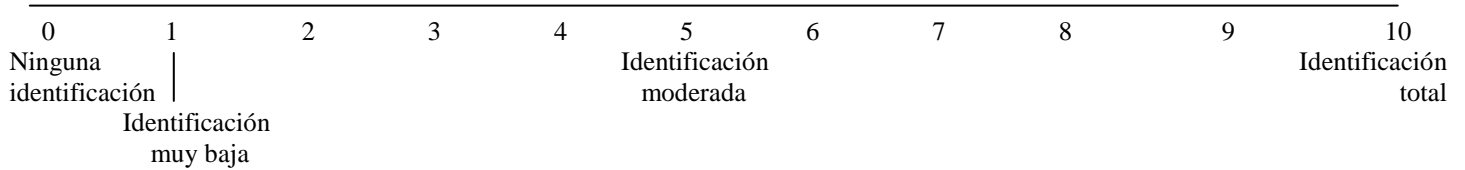
Cultura: \_\_\_\_\_



Cultura: \_\_\_\_\_



Cultura: \_\_\_\_\_



(7) ¿Cuántos años de educación tiene Ud.? \_\_\_\_\_

Por favor indique su nivel más alto de educación (o la aproximación Estado Unidense equivalente a un título obtenido en otro país):

- |  |  |  |
|--|--|--|
| <input type="checkbox"/> Menos que escuela secundaria    | <input type="checkbox"/> Algo de Universidad           | <input type="checkbox"/> Maestría        |
| <input type="checkbox"/> Escuela secundaria/preparatoria | <input type="checkbox"/> Universidad                   | <input type="checkbox"/> Ph.D./M.D./J.D. |
| <input type="checkbox"/> Entrenamiento Profesional       | <input type="checkbox"/> Algo de Escuela Post-Graduado | <input type="checkbox"/> Otro:           |

(8) Fecha de inmigración a los Estados Unidos, si aplicable \_\_\_\_\_

Fecha de inmigración a los Estados Unidos, si aplicable \_\_\_\_\_

(9) ¿Ud. ha tenido un problema de visión , impedimento de audición , incapacidad de lenguaje , o incapacidad de aprendizaje ? (Indique todo lo aplicable).

Si es el caso, por favor explique (incluyendo cualquier corrección/es necesaria/s):

\_\_\_\_\_

**Idioma:**

Este es mi idioma ( **materno** **segundo** **tercero** **cuarto** **quinto** ).

(1) Edad cuándo Ud. ...

<i>empezó a adquirir:</i>	<i>llegó a ser fluido en:</i>	<i>empezó a leer en:</i>	<i>llegó a leer fluidamente en:</i>

(2) Por favor indique el número de años y meses que Ud. pasó en cada ambiente lingüístico:

	Años	Meses
Un país donde este idioma es hablado		
Una familia donde este idioma es hablado		
Una escuela y/o ambiente de trabajo donde este idioma es hablado		

(3) Por favor seleccione su *nivel de **competencia*** al hablar, comprender, y leer este idioma:

**Hablar**

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Ninguna	Muy baja	Baja	Pasable	Poco menos que adecuada	Adecuada	Poco más que adecuada	Buena	Muy buena	Excelente	Perfecta

**Comprender**

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Ninguna	Muy baja	Baja	Pasable	Poco menos que adecuada	Adecuada	Poco más que adecuada	Buena	Muy buena	Excelente	Perfecta

**Leer**

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Ninguna	Muy baja	Baja	Pasable	Poco menos que adecuada	Adecuada	Poco más que adecuada	Buena	Muy buena	Excelente	Perfecta

(4) Por favor seleccione cuanto los siguientes factores contribuyeron a su aprendizaje de este idioma:

**Conviviendo con amistades**

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Ninguna contribución	Contribución mínima				Contribución moderada					Contribución más importante

**Conviviendo con familia**

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Ninguna contribución	Contribución mínima				Contribución moderada					Contribución más importante

**Leyendo**

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Ninguna contribución	Contribución mínima				Contribución moderada					Contribución más importante

**Cintas de lenguaje/auto instrucción**

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Ninguna contribución	Contribución mínima				Contribución moderada					Contribución más importante

**Viendo televisión**

---

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Ninguna contribución	Contribución mínima			Contribución moderada						Contribución más importante

**Escuchando la radio**

---

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Ninguna contribución	Contribución mínima			Contribución moderada						Contribución más importante

(5) Por favor valore hasta qué punto Ud. actualmente está expuesto a este idioma en los contextos siguientes:

**Conviviendo con amistades**

---

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Nunca	Casi nunca			La mitad del tiempo						Siempre

**Conviviendo con familia**

---

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Nunca	Casi nunca			La mitad del tiempo						Siempre

**Viendo televisión**

---

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Nunca	Casi nunca			La mitad del tiempo						Siempre

**Escuchando la radio/música**

---

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Nunca	Casi nunca			La mitad del tiempo						Siempre

**Leyendo**

---

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Nunca	Casi nunca			La mitad del tiempo						Siempre

**Cintas de lenguaje/auto instrucción**

---

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Nunca	Casi nunca			La mitad del tiempo						Siempre

(6) ¿Según a su percepción, cuánto acento extranjero tiene Ud. en este idioma?

---

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Ninguno	Casi ninguno	Muy ligero	Ligero	Algo	Moderado	Considerable	Pesado	Muy pesado	Extremamente pesado	Penetrante

(7) Por favor valore que tan frecuentemente los demás lo identifican a Ud. como un hablante no nativo basado en su acento en este idioma:

---

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Nunca	Casi nunca			La mitad del tiempo						Siempre