

ENCUESTA MEDIOS DIGITALES

Nombre y apellidos alumno/a

Ciclo, programa o curso

Medios digitales en casa de los que dispone el alumno/a

Móvil actual <input type="checkbox"/>	Móvil antiguo <input type="checkbox"/>
Tablet actual <input type="checkbox"/>	Tablet antigua <input type="checkbox"/>
Ordenador actual <input type="checkbox"/>	Ordenador antiguo <input type="checkbox"/>
¿Alguno de los medios indicados es para su uso exclusivo? Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	Dispone de Wifi en casa: Siempre <input type="checkbox"/> A veces <input type="checkbox"/> Nunca <input type="checkbox"/>
Dispone de datos en el móvil : Si, y son suficientes <input type="checkbox"/> Si, pero no son suficientes <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	