

B - CARACTERISTICAS GEOGRAFICAS (Para todas las personas)

LUGAR DE NACIMIENTO: ¿En qué municipio nació? <i>Si nació en el país anote el nombre del MUNICIPIO Y DEPARTAMENTO. Si nació en el extranjero el nombre del PAIS.</i>	Aquí <input type="checkbox"/> 1	Aquí <input type="checkbox"/> 1	Aquí <input type="checkbox"/> 1	Aquí <input type="checkbox"/> 1	Aquí <input type="checkbox"/> 1	Aquí <input type="checkbox"/> 1
	Municipio _____ Departamento o país _____	Municipio _____ Departamento o país _____	Municipio _____ Departamento o país _____	Municipio _____ Departamento o país _____	Municipio _____ Departamento o país _____	Municipio _____ Departamento o país _____
RESIDENCIA HABITUAL EN MARZO DE 1968: <i>Sólo para personas de 5 años y más de edad</i> ¿En qué municipio vivía hace 5 años? <i>Anote el nombre del MUNICIPIO Y DEPARTAMENTO; si residía en el extranjero el del PAIS.</i>	Aquí <input type="checkbox"/> 1	Aquí <input type="checkbox"/> 1	Aquí <input type="checkbox"/> 1	Aquí <input type="checkbox"/> 1	Aquí <input type="checkbox"/> 1	Aquí <input type="checkbox"/> 1
	Municipio _____ Departamento o país _____	Municipio _____ Departamento o país _____	Municipio _____ Departamento o país _____	Municipio _____ Departamento o país _____	Municipio _____ Departamento o país _____	Municipio _____ Departamento o país _____
AÑO DE LLEGADA AL PAIS: <i>Sólo para las personas nacidas en el extranjero</i> ¿En qué año vino a vivir permanentemente al país?	Año 19__ Ignorado <input type="checkbox"/> 9	Año 19__ Ignorado <input type="checkbox"/> 9	Año 19__ Ignorado <input type="checkbox"/> 9	Año 19__ Ignorado <input type="checkbox"/> 9	Año 19__ Ignorado <input type="checkbox"/> 9	Año 19__ Ignorado <input type="checkbox"/> 9

C - CARACTERISTICAS CULTURALES (Para las personas de 7 años y más de edad)

ALFABETISMO: ¿Sabe leer y escribir?	Si <input type="checkbox"/> 1 No <input type="checkbox"/> 2 Ignorado <input type="checkbox"/> 9	Si <input type="checkbox"/> 1 No <input type="checkbox"/> 2 Ignorado <input type="checkbox"/> 9	Si <input type="checkbox"/> 1 No <input type="checkbox"/> 2 Ignorado <input type="checkbox"/> 9	Si <input type="checkbox"/> 1 No <input type="checkbox"/> 2 Ignorado <input type="checkbox"/> 9	Si <input type="checkbox"/> 1 No <input type="checkbox"/> 2 Ignorado <input type="checkbox"/> 9	Si <input type="checkbox"/> 1 No <input type="checkbox"/> 2 Ignorado <input type="checkbox"/> 9
NIVEL DE INSTRUCCION: ¿Cuál fué el último grado o año de estudio que aprobó en la enseñanza PRIMARIA, MEDIA o SUPERIOR? <i>Anote el grado o año a continuación del tipo de enseñanza indicado.</i>	Ninguno <input type="checkbox"/> 00 Superior 3__ Primaria 1__ Media 2__ Ignorado <input type="checkbox"/> 99	Ninguno <input type="checkbox"/> 00 Superior 3__ Primaria 1__ Media 2__ Ignorado <input type="checkbox"/> 99	Ninguno <input type="checkbox"/> 00 Superior 3__ Primaria 1__ Media 2__ Ignorado <input type="checkbox"/> 99	Ninguno <input type="checkbox"/> 00 Superior 3__ Primaria 1__ Media 2__ Ignorado <input type="checkbox"/> 99	Ninguno <input type="checkbox"/> 00 Superior 3__ Primaria 1__ Media 2__ Ignorado <input type="checkbox"/> 99	Ninguno <input type="checkbox"/> 00 Superior 3__ Primaria 1__ Media 2__ Ignorado <input type="checkbox"/> 99
	CARRERA o CLASE DE ESTUDIOS: ¿A qué carrera o clase de estudios corresponde el último grado o año aprobado? <i>Cuando corresponda a la enseñanza superior, anote también la carrera que siguió en la enseñanza media.</i>	Ninguno y Primaria <input type="checkbox"/> 00 Media _____ Superior _____	Ninguno y Primaria <input type="checkbox"/> 00 Media _____ Superior _____	Ninguno y Primaria <input type="checkbox"/> 00 Media _____ Superior _____	Ninguno y Primaria <input type="checkbox"/> 00 Media _____ Superior _____	Ninguno y Primaria <input type="checkbox"/> 00 Media _____ Superior _____
ASISTENCIA ESCOLAR: ¿Asiste actualmente a un establecimiento de enseñanza PRIMARIA, MEDIA o SUPERIOR?	Si <input type="checkbox"/> 1 No <input type="checkbox"/> 2 Ignorado <input type="checkbox"/> 9	Si <input type="checkbox"/> 1 No <input type="checkbox"/> 2 Ignorado <input type="checkbox"/> 9	Si <input type="checkbox"/> 1 No <input type="checkbox"/> 2 Ignorado <input type="checkbox"/> 9	Si <input type="checkbox"/> 1 No <input type="checkbox"/> 2 Ignorado <input type="checkbox"/> 9	Si <input type="checkbox"/> 1 No <input type="checkbox"/> 2 Ignorado <input type="checkbox"/> 9	Si <input type="checkbox"/> 1 No <input type="checkbox"/> 2 Ignorado <input type="checkbox"/> 9

D - CARACTERISTICAS ECONOMICAS (Para las personas de 10 años y más de edad)

TIPO DE ACTIVIDAD: ¿Qué hizo durante la semana anterior a la fecha censal? <i>(del 19 al 25 de marzo de 1973)</i> <i>Formule cada una de las preguntas indicadas hasta obtener respuesta afirmativa.</i>	Trabajó? <input type="checkbox"/> 1 No trabajó pero tiene trabajo? <input type="checkbox"/> 2 Trabajó antes y buscó empleo? <input type="checkbox"/> 3 Buscó trabajo por primera vez? <input type="checkbox"/> 4 Vivió de su renta o jubilación? <input type="checkbox"/> 5 Estudió? <input type="checkbox"/> 6 Quehaceres de su hogar? <input type="checkbox"/> 7 Otro? <input type="checkbox"/> 8 Ignorado? <input type="checkbox"/> 9	Trabajó? <input type="checkbox"/> 1 No trabajó pero tiene trabajo? <input type="checkbox"/> 2 Trabajó antes y buscó empleo? <input type="checkbox"/> 3 Buscó trabajo por primera vez? <input type="checkbox"/> 4 Vivió de su renta o jubilación? <input type="checkbox"/> 5 Estudió? <input type="checkbox"/> 6 Quehaceres de su hogar? <input type="checkbox"/> 7 Otro? <input type="checkbox"/> 8 Ignorado? <input type="checkbox"/> 9	Trabajó? <input type="checkbox"/> 1 No trabajó pero tiene trabajo? <input type="checkbox"/> 2 Trabajó antes y buscó empleo? <input type="checkbox"/> 3 Buscó trabajo por primera vez? <input type="checkbox"/> 4 Vivió de su renta o jubilación? <input type="checkbox"/> 5 Estudió? <input type="checkbox"/> 6 Quehaceres de su hogar? <input type="checkbox"/> 7 Otro? <input type="checkbox"/> 8 Ignorado? <input type="checkbox"/> 9	Trabajó? <input type="checkbox"/> 1 No trabajó pero tiene trabajo? <input type="checkbox"/> 2 Trabajó antes y buscó empleo? <input type="checkbox"/> 3 Buscó trabajo por primera vez? <input type="checkbox"/> 4 Vivió de su renta o jubilación? <input type="checkbox"/> 5 Estudió? <input type="checkbox"/> 6 Quehaceres de su hogar? <input type="checkbox"/> 7 Otro? <input type="checkbox"/> 8 Ignorado? <input type="checkbox"/> 9	Trabajó? <input type="checkbox"/> 1 No trabajó pero tiene trabajo? <input type="checkbox"/> 2 Trabajó antes y buscó empleo? <input type="checkbox"/> 3 Buscó trabajo por primera vez? <input type="checkbox"/> 4 Vivió de su renta o jubilación? <input type="checkbox"/> 5 Estudió? <input type="checkbox"/> 6 Quehaceres de su hogar? <input type="checkbox"/> 7 Otro? <input type="checkbox"/> 8 Ignorado? <input type="checkbox"/> 9	Trabajó? <input type="checkbox"/> 1 No trabajó pero tiene trabajo? <input type="checkbox"/> 2 Trabajó antes y buscó empleo? <input type="checkbox"/> 3 Buscó trabajo por primera vez? <input type="checkbox"/> 4 Vivió de su renta o jubilación? <input type="checkbox"/> 5 Estudió? <input type="checkbox"/> 6 Quehaceres de su hogar? <input type="checkbox"/> 7 Otro? <input type="checkbox"/> 8 Ignorado? <input type="checkbox"/> 9
	OCUPACION PRINCIPAL: ¿Qué ocupación, oficio o clase de trabajo desempeñó durante la semana del 19 al 25 de marzo o en el último trabajo que tuvo?	Ocupación principal _____	Ocupación principal _____	Ocupación principal _____	Ocupación principal _____	Ocupación principal _____
RAMA DE ACTIVIDAD: ¿A qué actividad se dedica la explotación, establecimiento, fábrica, taller, servicio, etc donde trabaja o trabajo por última vez?	Actividad _____	Actividad _____	Actividad _____	Actividad _____	Actividad _____	Actividad _____
	CATEGORIA OCUPACIONAL: ¿Qué categoría o posición tenía en la ocupación principal que indico? <i>(Pregunta No. 16).</i>	Patrono <input type="checkbox"/> 1 Cuenta propia <input type="checkbox"/> 2 Empleado a sueldo o salario <input type="checkbox"/> 3 Familiar no remunerado <input type="checkbox"/> 4 Ignorado <input type="checkbox"/> 9	Patrono <input type="checkbox"/> 1 Cuenta propia <input type="checkbox"/> 2 Empleado a sueldo o salario <input type="checkbox"/> 3 Familiar no remunerado <input type="checkbox"/> 4 Ignorado <input type="checkbox"/> 9	Patrono <input type="checkbox"/> 1 Cuenta propia <input type="checkbox"/> 2 Empleado a sueldo o salario <input type="checkbox"/> 3 Familiar no remunerado <input type="checkbox"/> 4 Ignorado <input type="checkbox"/> 9	Patrono <input type="checkbox"/> 1 Cuenta propia <input type="checkbox"/> 2 Empleado a sueldo o salario <input type="checkbox"/> 3 Familiar no remunerado <input type="checkbox"/> 4 Ignorado <input type="checkbox"/> 9	Patrono <input type="checkbox"/> 1 Cuenta propia <input type="checkbox"/> 2 Empleado a sueldo o salario <input type="checkbox"/> 3 Familiar no remunerado <input type="checkbox"/> 4 Ignorado <input type="checkbox"/> 9
AFILIACION AL IGSS: ¿Actualmente está afiliado al IGSS?	Si <input type="checkbox"/> 1 No <input type="checkbox"/> 2 Ignorado <input type="checkbox"/> 9	Si <input type="checkbox"/> 1 No <input type="checkbox"/> 2 Ignorado <input type="checkbox"/> 9	Si <input type="checkbox"/> 1 No <input type="checkbox"/> 2 Ignorado <input type="checkbox"/> 9	Si <input type="checkbox"/> 1 No <input type="checkbox"/> 2 Ignorado <input type="checkbox"/> 9	Si <input type="checkbox"/> 1 No <input type="checkbox"/> 2 Ignorado <input type="checkbox"/> 9	Si <input type="checkbox"/> 1 No <input type="checkbox"/> 2 Ignorado <input type="checkbox"/> 9

E - CARACTERISTICAS DE FECUNDIDAD (Para todas las mujeres de 15 años y más de edad)

TOTAL DE HIJOS NACIDOS VIVOS: ¿Cuántos hijos nacidos vivos ha tenido en total?	Ninguno <input type="checkbox"/> 00 Ignorado <input type="checkbox"/> 99 NUMERO _____	Ninguno <input type="checkbox"/> 00 Ignorado <input type="checkbox"/> 99 NUMERO _____	Ninguno <input type="checkbox"/> 00 Ignorado <input type="checkbox"/> 99 NUMERO _____	Ninguno <input type="checkbox"/> 00 Ignorado <input type="checkbox"/> 99 NUMERO _____	Ninguno <input type="checkbox"/> 00 Ignorado <input type="checkbox"/> 99 NUMERO _____	Ninguno <input type="checkbox"/> 00 Ignorado <input type="checkbox"/> 99 NUMERO _____
TOTAL DE HIJOS SOBREVIVIENTES: ¿Cuántos de éstos hijos están vivos actualmente?	Ninguno <input type="checkbox"/> 00 Ignorado <input type="checkbox"/> 99 NUMERO _____	Ninguno <input type="checkbox"/> 00 Ignorado <input type="checkbox"/> 99 NUMERO _____	Ninguno <input type="checkbox"/> 00 Ignorado <input type="checkbox"/> 99 NUMERO _____	Ninguno <input type="checkbox"/> 00 Ignorado <input type="checkbox"/> 99 NUMERO _____	Ninguno <input type="checkbox"/> 00 Ignorado <input type="checkbox"/> 99 NUMERO _____	Ninguno <input type="checkbox"/> 00 Ignorado <input type="checkbox"/> 99 NUMERO _____
FECHA DE NACIMIENTO Y SOBREVIVENCIA DEL ÚLTIMO HIJO	¿En que fecha nació su último hijo (Nacido vivo)?	No ha tenido hijos <input type="checkbox"/> 0 Día: _____ Mes: _____ Año: 19__	No ha tenido hijos <input type="checkbox"/> 0 Día: _____ Mes: _____ Año: 19__	No ha tenido hijos <input type="checkbox"/> 0 Día: _____ Mes: _____ Año: 19__	No ha tenido hijos <input type="checkbox"/> 0 Día: _____ Mes: _____ Año: 19__	No ha tenido hijos <input type="checkbox"/> 0 Día: _____ Mes: _____ Año: 19__
	¿Está vivo su último hijo?	Si <input type="checkbox"/> 1 No <input type="checkbox"/> 2 Ignorado <input type="checkbox"/> 9	Si <input type="checkbox"/> 1 No <input type="checkbox"/> 2 Ignorado <input type="checkbox"/> 9	Si <input type="checkbox"/> 1 No <input type="checkbox"/> 2 Ignorado <input type="checkbox"/> 9	Si <input type="checkbox"/> 1 No <input type="checkbox"/> 2 Ignorado <input type="checkbox"/> 9	Si <input type="checkbox"/> 1 No <input type="checkbox"/> 2 Ignorado <input type="checkbox"/> 9

PERSONAS QUE VIVEN EN VIVIENDAS COLECTIVAS

PREGUNTAS	No.	SEPTIMA PERSONA 07	OCTAVA PERSONA 08	NOVENA PERSONA 09	DECIMA PERSONA 10	ONCEAVA PERSONA 11	DOCEAVA PERSONA 12
-----------	-----	--------------------	-------------------	-------------------	-------------------	--------------------	--------------------

A - CARACTERISTICAS PERSONALES (Para todas las personas)

NOMBRE Y APELLIDO: ¿Cuál es el nombre y apellido de cada una de las personas que residían habitualmente en este establecimiento el 25 de marzo de 1973?	1
SEXO: ¿Es hombre o mujer?	3	Hombre <input type="checkbox"/> 1 Mujer <input type="checkbox"/> 2	Hombre <input type="checkbox"/> 1 Mujer <input type="checkbox"/> 2	Hombre <input type="checkbox"/> 1 Mujer <input type="checkbox"/> 2	Hombre <input type="checkbox"/> 1 Mujer <input type="checkbox"/> 2	Hombre <input type="checkbox"/> 1 Mujer <input type="checkbox"/> 2	Hombre <input type="checkbox"/> 1 Mujer <input type="checkbox"/> 2
EDAD: ¿Cuántos años CUMPLIDOS tiene?	4	_____ AÑOS (Menos de un año anote 00)	_____ AÑOS (Menos de un año anote 00)	_____ AÑOS (Menos de un año anote 00)	_____ AÑOS (Menos de un año anote 00)	_____ AÑOS (Menos de un año anote 00)	_____ AÑOS (Menos de un año anote 00)
ESTADO CIVIL: ¿Es soltero, casado, unido, viudo o divorciado? Para los menores de 13 años, anote una "X" en la casilla de soltero	5	Soltero <input type="checkbox"/> 1 Viudo <input type="checkbox"/> 4 Casado <input type="checkbox"/> 2 Divorciado <input type="checkbox"/> 5 Unido <input type="checkbox"/> 3 Ignorado <input type="checkbox"/> 9	Soltero <input type="checkbox"/> 1 Viudo <input type="checkbox"/> 4 Casado <input type="checkbox"/> 2 Divorciado <input type="checkbox"/> 5 Unido <input type="checkbox"/> 3 Ignorado <input type="checkbox"/> 9	Soltero <input type="checkbox"/> 1 Viudo <input type="checkbox"/> 4 Casado <input type="checkbox"/> 2 Divorciado <input type="checkbox"/> 5 Unido <input type="checkbox"/> 3 Ignorado <input type="checkbox"/> 9	Soltero <input type="checkbox"/> 1 Viudo <input type="checkbox"/> 4 Casado <input type="checkbox"/> 2 Divorciado <input type="checkbox"/> 5 Unido <input type="checkbox"/> 3 Ignorado <input type="checkbox"/> 9	Soltero <input type="checkbox"/> 1 Viudo <input type="checkbox"/> 4 Casado <input type="checkbox"/> 2 Divorciado <input type="checkbox"/> 5 Unido <input type="checkbox"/> 3 Ignorado <input type="checkbox"/> 9	Soltero <input type="checkbox"/> 1 Viudo <input type="checkbox"/> 4 Casado <input type="checkbox"/> 2 Divorciado <input type="checkbox"/> 5 Unido <input type="checkbox"/> 3 Ignorado <input type="checkbox"/> 9
CONDICION DE ORFANDAD: ¿Está viva la madre?	6	Si <input type="checkbox"/> 1 No <input type="checkbox"/> 2 Ignorado <input type="checkbox"/> 9	Si <input type="checkbox"/> 1 No <input type="checkbox"/> 2 Ignorado <input type="checkbox"/> 9	Si <input type="checkbox"/> 1 No <input type="checkbox"/> 2 Ignorado <input type="checkbox"/> 9	Si <input type="checkbox"/> 1 No <input type="checkbox"/> 2 Ignorado <input type="checkbox"/> 9	Si <input type="checkbox"/> 1 No <input type="checkbox"/> 2 Ignorado <input type="checkbox"/> 9	Si <input type="checkbox"/> 1 No <input type="checkbox"/> 2 Ignorado <input type="checkbox"/> 9
GRUPO ETNICO: ¿Es indígena?	7	Si <input type="checkbox"/> 1 No <input type="checkbox"/> 2 Ignorado <input type="checkbox"/> 9	Si <input type="checkbox"/> 1 No <input type="checkbox"/> 2 Ignorado <input type="checkbox"/> 9	Si <input type="checkbox"/> 1 No <input type="checkbox"/> 2 Ignorado <input type="checkbox"/> 9	Si <input type="checkbox"/> 1 No <input type="checkbox"/> 2 Ignorado <input type="checkbox"/> 9	Si <input type="checkbox"/> 1 No <input type="checkbox"/> 2 Ignorado <input type="checkbox"/> 9	Si <input type="checkbox"/> 1 No <input type="checkbox"/> 2 Ignorado <input type="checkbox"/> 9

B - CARACTERISTICAS GEOGRAFICAS (Para todas las personas)

LUGAR DE NACIMIENTO: ¿En qué municipio nació? Si nació en el país anote el nombre del MUNICIPIO Y DEPARTAMENTO. Si nació en el extranjero el nombre del PAIS.	8	Aquí <input type="checkbox"/> 1 Municipio _____ Departamento o país _____	Aquí <input type="checkbox"/> 1 Municipio _____ Departamento o país _____	Aquí <input type="checkbox"/> 1 Municipio _____ Departamento o país _____	Aquí <input type="checkbox"/> 1 Municipio _____ Departamento o país _____	Aquí <input type="checkbox"/> 1 Municipio _____ Departamento o país _____	Aquí <input type="checkbox"/> 1 Municipio _____ Departamento o país _____
RESIDENCIA HABITUAL EN MARZO DE 1950: Sólo para personas de 5 años y más de edad ¿En qué municipio vivía hace 5 años? Anote el nombre del MUNICIPIO Y DEPARTAMENTO; si residía en el extranjero el del PAIS.	9	Aquí <input type="checkbox"/> 1 Municipio _____ Departamento o país _____	Aquí <input type="checkbox"/> 1 Municipio _____ Departamento o país _____	Aquí <input type="checkbox"/> 1 Municipio _____ Departamento o país _____	Aquí <input type="checkbox"/> 1 Municipio _____ Departamento o país _____	Aquí <input type="checkbox"/> 1 Municipio _____ Departamento o país _____	Aquí <input type="checkbox"/> 1 Municipio _____ Departamento o país _____
AÑO DE LLEGADA AL PAIS: Sólo para las personas nacidas en el extranjero ¿En qué año vino a vivir permanentemente al país?	10	Año 19____ Ignorado <input type="checkbox"/> 9	Año 19____ Ignorado <input type="checkbox"/> 9	Año 19____ Ignorado <input type="checkbox"/> 9	Año 19____ Ignorado <input type="checkbox"/> 9	Año 19____ Ignorado <input type="checkbox"/> 9	Año 19____ Ignorado <input type="checkbox"/> 9

C - CARACTERISTICAS CULTURALES (Para las personas de 7 años y más de edad)

ALFABETISMO: ¿Sabe leer y escribir?	11	Si <input type="checkbox"/> 1 No <input type="checkbox"/> 2 Ignorado <input type="checkbox"/> 9	Si <input type="checkbox"/> 1 No <input type="checkbox"/> 2 Ignorado <input type="checkbox"/> 9	Si <input type="checkbox"/> 1 No <input type="checkbox"/> 2 Ignorado <input type="checkbox"/> 9	Si <input type="checkbox"/> 1 No <input type="checkbox"/> 2 Ignorado <input type="checkbox"/> 9	Si <input type="checkbox"/> 1 No <input type="checkbox"/> 2 Ignorado <input type="checkbox"/> 9	Si <input type="checkbox"/> 1 No <input type="checkbox"/> 2 Ignorado <input type="checkbox"/> 9
NIVEL DE INSTRUCCION: ¿Cuál fué el último grado o año de estudio que aprobó en la enseñanza PRIMARIA, MEDIA o SUPERIOR? Anote el grado o año a continuación del tipo de enseñanza indicado.	12	Ninguno <input type="checkbox"/> 00 Superior 3____ Primaria 1____ Media 2____ Ignorado <input type="checkbox"/> 99	Ninguno <input type="checkbox"/> 00 Superior 3____ Primaria 1____ Media 2____ Ignorado <input type="checkbox"/> 99	Ninguno <input type="checkbox"/> 00 Superior 3____ Primaria 1____ Media 2____ Ignorado <input type="checkbox"/> 99	Ninguno <input type="checkbox"/> 00 Superior 3____ Primaria 1____ Media 2____ Ignorado <input type="checkbox"/> 99	Ninguno <input type="checkbox"/> 00 Superior 3____ Primaria 1____ Media 2____ Ignorado <input type="checkbox"/> 99	Ninguno <input type="checkbox"/> 00 Superior 3____ Primaria 1____ Media 2____ Ignorado <input type="checkbox"/> 99
CARRERA o CLASE DE ESTUDIOS: ¿A qué carrera o clase de estudios corresponde el último grado o año aprobado? Cuando corresponda a la enseñanza superior, anote también la carrera que siguió en la enseñanza media.	13	Ninguno y Primaria <input type="checkbox"/> 00 Media _____ Superior _____	Ninguno y Primaria <input type="checkbox"/> 00 Media _____ Superior _____	Ninguno y Primaria <input type="checkbox"/> 00 Media _____ Superior _____	Ninguno y Primaria <input type="checkbox"/> 00 Media _____ Superior _____	Ninguno y Primaria <input type="checkbox"/> 00 Media _____ Superior _____	Ninguno y Primaria <input type="checkbox"/> 00 Media _____ Superior _____
ASISTENCIA ESCOLAR: ¿Asiste actualmente a un establecimiento de enseñanza PRIMARIA, MEDIA o SUPERIOR?	14	Si <input type="checkbox"/> 1 No <input type="checkbox"/> 2 Ignorado <input type="checkbox"/> 9	Si <input type="checkbox"/> 1 No <input type="checkbox"/> 2 Ignorado <input type="checkbox"/> 9	Si <input type="checkbox"/> 1 No <input type="checkbox"/> 2 Ignorado <input type="checkbox"/> 9	Si <input type="checkbox"/> 1 No <input type="checkbox"/> 2 Ignorado <input type="checkbox"/> 9	Si <input type="checkbox"/> 1 No <input type="checkbox"/> 2 Ignorado <input type="checkbox"/> 9	Si <input type="checkbox"/> 1 No <input type="checkbox"/> 2 Ignorado <input type="checkbox"/> 9

D - CARACTERISTICAS ECONOMICAS (Para las personas de 10 años y más de edad)

TIPO DE ACTIVIDAD: ¿Qué hizo durante la semana anterior a la fecha censal? (del 19 al 25 de marzo de 1973) Formule cada una de las preguntas indicadas hasta obtener respuesta afirmativa.	15	Trabajó? <input type="checkbox"/> 1	Trabajó? <input type="checkbox"/> 1	Trabajó? <input type="checkbox"/> 1	Trabajó? <input type="checkbox"/> 1	Trabajó? <input type="checkbox"/> 1	Trabajó? <input type="checkbox"/> 1	
		No trabajó pero tiene trabajo? <input type="checkbox"/> 2	No trabajó pero tiene trabajo? <input type="checkbox"/> 2	No trabajó pero tiene trabajo? <input type="checkbox"/> 2	No trabajó pero tiene trabajo? <input type="checkbox"/> 2	No trabajó pero tiene trabajo? <input type="checkbox"/> 2	No trabajó pero tiene trabajo? <input type="checkbox"/> 2	No trabajó pero tiene trabajo? <input type="checkbox"/> 2
OCUPACION PRINCIPAL: ¿Qué ocupación, oficio o clase de trabajo desempeñó durante la semana del 19 al 25 de marzo o en el último trabajo que tuvo? RAMA DE ACTIVIDAD: ¿A qué actividad se dedica la explotación,	16	Trabajó antes y buscó empleo? <input type="checkbox"/> 3	Trabajó antes y buscó empleo? <input type="checkbox"/> 3	Trabajó antes y buscó empleo? <input type="checkbox"/> 3	Trabajó antes y buscó empleo? <input type="checkbox"/> 3	Trabajó antes y buscó empleo? <input type="checkbox"/> 3	Trabajó antes y buscó empleo? <input type="checkbox"/> 3	
		Buscó trabajo por primera vez? <input type="checkbox"/> 4	Buscó trabajo por primera vez? <input type="checkbox"/> 4	Buscó trabajo por primera vez? <input type="checkbox"/> 4	Buscó trabajo por primera vez? <input type="checkbox"/> 4	Buscó trabajo por primera vez? <input type="checkbox"/> 4	Buscó trabajo por primera vez? <input type="checkbox"/> 4	Buscó trabajo por primera vez? <input type="checkbox"/> 4
		Vivió de su renta o jubilación? <input type="checkbox"/> 5	Vivió de su renta o jubilación? <input type="checkbox"/> 5	Vivió de su renta o jubilación? <input type="checkbox"/> 5	Vivió de su renta o jubilación? <input type="checkbox"/> 5	Vivió de su renta o jubilación? <input type="checkbox"/> 5	Vivió de su renta o jubilación? <input type="checkbox"/> 5	Vivió de su renta o jubilación? <input type="checkbox"/> 5
		Estudió? <input type="checkbox"/> 6	Estudió? <input type="checkbox"/> 6	Estudió? <input type="checkbox"/> 6	Estudió? <input type="checkbox"/> 6	Estudió? <input type="checkbox"/> 6	Estudió? <input type="checkbox"/> 6	Estudió? <input type="checkbox"/> 6
		Quehaceres de su hogar? <input type="checkbox"/> 7	Quehaceres de su hogar? <input type="checkbox"/> 7	Quehaceres de su hogar? <input type="checkbox"/> 7	Quehaceres de su hogar? <input type="checkbox"/> 7	Quehaceres de su hogar? <input type="checkbox"/> 7	Quehaceres de su hogar? <input type="checkbox"/> 7	Quehaceres de su hogar? <input type="checkbox"/> 7
		Otro? <input type="checkbox"/> 8	Otro? <input type="checkbox"/> 8	Otro? <input type="checkbox"/> 8	Otro? <input type="checkbox"/> 8	Otro? <input type="checkbox"/> 8	Otro? <input type="checkbox"/> 8	Otro? <input type="checkbox"/> 8
		Ignorado? <input type="checkbox"/> 9	Ignorado? <input type="checkbox"/> 9	Ignorado? <input type="checkbox"/> 9	Ignorado? <input type="checkbox"/> 9	Ignorado? <input type="checkbox"/> 9	Ignorado? <input type="checkbox"/> 9	Ignorado? <input type="checkbox"/> 9
		Ocupación principal	Ocupación principal	Ocupación principal	Ocupación principal	Ocupación principal	Ocupación principal	Ocupación principal
		17						

15 QUE CONTESTE PREGUNTA No. 15

¿Cuál fué el último grado o año de estudio que aprobó en la enseñanza PRIMARIA, MEDIA o SUPERIOR? Anote el grado a año a continuación del tipo de enseñanza indicado.	Ninguno <input type="checkbox"/> 00 Superior 3 <input type="checkbox"/> 3 Primaria 1 <input type="checkbox"/> 1 Media 2 <input type="checkbox"/> 2 Ignorado <input type="checkbox"/> 99	Ninguno <input type="checkbox"/> 00 Superior 3 <input type="checkbox"/> 3 Primaria 1 <input type="checkbox"/> 1 Media 2 <input type="checkbox"/> 2 Ignorado <input type="checkbox"/> 99	Ninguno <input type="checkbox"/> 00 Superior 3 <input type="checkbox"/> 3 Primaria 1 <input type="checkbox"/> 1 Media 2 <input type="checkbox"/> 2 Ignorado <input type="checkbox"/> 99	Ninguno <input type="checkbox"/> 00 Superior 3 <input type="checkbox"/> 3 Primaria 1 <input type="checkbox"/> 1 Media 2 <input type="checkbox"/> 2 Ignorado <input type="checkbox"/> 99	Ninguno <input type="checkbox"/> 00 Superior 3 <input type="checkbox"/> 3 Primaria 1 <input type="checkbox"/> 1 Media 2 <input type="checkbox"/> 2 Ignorado <input type="checkbox"/> 99	Ninguno <input type="checkbox"/> 00 Superior 3 <input type="checkbox"/> 3 Primaria 1 <input type="checkbox"/> 1 Media 2 <input type="checkbox"/> 2 Ignorado <input type="checkbox"/> 99
CARRERA o CLASE DE ESTUDIOS: ¿A qué carrera o clase de estudios corresponde el último grado o año aprobado? Cuando corresponda a la enseñanza superior, anote también la carrera que siguió en la enseñanza media.	Ninguno y Primaria <input type="checkbox"/> 00 Media _____ Superior _____	Ninguno y Primaria <input type="checkbox"/> 00 Media _____ Superior _____	Ninguno y Primaria <input type="checkbox"/> 00 Media _____ Superior _____	Ninguno y Primaria <input type="checkbox"/> 00 Media _____ Superior _____	Ninguno y Primaria <input type="checkbox"/> 00 Media _____ Superior _____	Ninguno y Primaria <input type="checkbox"/> 00 Media _____ Superior _____
ASISTENCIA ESCOLAR: ¿Asiste actualmente a un establecimiento de enseñanza PRIMARIA, MEDIA o SUPERIOR?	Si <input type="checkbox"/> 1 No <input type="checkbox"/> 2 Ignorado <input type="checkbox"/> 9	Si <input type="checkbox"/> 1 No <input type="checkbox"/> 2 Ignorado <input type="checkbox"/> 9	Si <input type="checkbox"/> 1 No <input type="checkbox"/> 2 Ignorado <input type="checkbox"/> 9	Si <input type="checkbox"/> 1 No <input type="checkbox"/> 2 Ignorado <input type="checkbox"/> 9	Si <input type="checkbox"/> 1 No <input type="checkbox"/> 2 Ignorado <input type="checkbox"/> 9	Si <input type="checkbox"/> 1 No <input type="checkbox"/> 2 Ignorado <input type="checkbox"/> 9

D - CARACTERISTICAS ECONOMICAS (Para las personas de 10 años y más de edad)

TIPO DE ACTIVIDAD: ¿Qué hizo durante la semana anterior a la fecha censal? (del 19 al 25 de marzo de 1973) Formule cada una de las preguntas indicadas hasta obtener respuesta afirmativa.	Trabajó? <input type="checkbox"/> 1 No trabajó pero tiene trabajo? <input type="checkbox"/> 2 Trabajó antes y buscó empleo? <input type="checkbox"/> 3 Buscó trabajo por primera vez? <input type="checkbox"/> 4 Vivió de su renta o jubilación? <input type="checkbox"/> 5 Estudió? <input type="checkbox"/> 6 Quehaceres de su hogar? <input type="checkbox"/> 7 Otro? <input type="checkbox"/> 8 Ignorado? <input type="checkbox"/> 9	Trabajó? <input type="checkbox"/> 1 No trabajó pero tiene trabajo? <input type="checkbox"/> 2 Trabajó antes y buscó empleo? <input type="checkbox"/> 3 Buscó trabajo por primera vez? <input type="checkbox"/> 4 Vivió de su renta o jubilación? <input type="checkbox"/> 5 Estudió? <input type="checkbox"/> 6 Quehaceres de su hogar? <input type="checkbox"/> 7 Otro? <input type="checkbox"/> 8 Ignorado? <input type="checkbox"/> 9	Trabajó? <input type="checkbox"/> 1 No trabajó pero tiene trabajo? <input type="checkbox"/> 2 Trabajó antes y buscó empleo? <input type="checkbox"/> 3 Buscó trabajo por primera vez? <input type="checkbox"/> 4 Vivió de su renta o jubilación? <input type="checkbox"/> 5 Estudió? <input type="checkbox"/> 6 Quehaceres de su hogar? <input type="checkbox"/> 7 Otro? <input type="checkbox"/> 8 Ignorado? <input type="checkbox"/> 9	Trabajó? <input type="checkbox"/> 1 No trabajó pero tiene trabajo? <input type="checkbox"/> 2 Trabajó antes y buscó empleo? <input type="checkbox"/> 3 Buscó trabajo por primera vez? <input type="checkbox"/> 4 Vivió de su renta o jubilación? <input type="checkbox"/> 5 Estudió? <input type="checkbox"/> 6 Quehaceres de su hogar? <input type="checkbox"/> 7 Otro? <input type="checkbox"/> 8 Ignorado? <input type="checkbox"/> 9	Trabajó? <input type="checkbox"/> 1 No trabajó pero tiene trabajo? <input type="checkbox"/> 2 Trabajó antes y buscó empleo? <input type="checkbox"/> 3 Buscó trabajo por primera vez? <input type="checkbox"/> 4 Vivió de su renta o jubilación? <input type="checkbox"/> 5 Estudió? <input type="checkbox"/> 6 Quehaceres de su hogar? <input type="checkbox"/> 7 Otro? <input type="checkbox"/> 8 Ignorado? <input type="checkbox"/> 9	Trabajó? <input type="checkbox"/> 1 No trabajó pero tiene trabajo? <input type="checkbox"/> 2 Trabajó antes y buscó empleo? <input type="checkbox"/> 3 Buscó trabajo por primera vez? <input type="checkbox"/> 4 Vivió de su renta o jubilación? <input type="checkbox"/> 5 Estudió? <input type="checkbox"/> 6 Quehaceres de su hogar? <input type="checkbox"/> 7 Otro? <input type="checkbox"/> 8 Ignorado? <input type="checkbox"/> 9	
	OCUPACION PRINCIPAL: ¿Qué ocupación, oficio o clase de trabajo desempeñó durante la semana del 19 al 25 de marzo o en el último trabajo que tuvo?	Ocupación principal _____	Ocupación principal _____	Ocupación principal _____	Ocupación principal _____	Ocupación principal _____	Ocupación principal _____
	RAMA DE ACTIVIDAD: ¿A qué actividad se dedica la explotación, establecimiento, fábrica, taller, servicio, etc donde trabaja o trabajó por última vez?	Actividad _____	Actividad _____	Actividad _____	Actividad _____	Actividad _____	Actividad _____
	CATEGORIA OCUPACIONAL: ¿Qué categoría o posición tenía en la ocupación principal que indicó? (Pregunta No. 16).	Patrono <input type="checkbox"/> 1 Cuenta propia <input type="checkbox"/> 2 Empleado a sueldo o salario <input type="checkbox"/> 3 Familiar no remunerado <input type="checkbox"/> 4 Ignorado <input type="checkbox"/> 9	Patrono <input type="checkbox"/> 1 Cuenta propia <input type="checkbox"/> 2 Empleado a sueldo o salario <input type="checkbox"/> 3 Familiar no remunerado <input type="checkbox"/> 4 Ignorado <input type="checkbox"/> 9	Patrono <input type="checkbox"/> 1 Cuenta propia <input type="checkbox"/> 2 Empleado a sueldo o salario <input type="checkbox"/> 3 Familiar no remunerado <input type="checkbox"/> 4 Ignorado <input type="checkbox"/> 9	Patrono <input type="checkbox"/> 1 Cuenta propia <input type="checkbox"/> 2 Empleado a sueldo o salario <input type="checkbox"/> 3 Familiar no remunerado <input type="checkbox"/> 4 Ignorado <input type="checkbox"/> 9	Patrono <input type="checkbox"/> 1 Cuenta propia <input type="checkbox"/> 2 Empleado a sueldo o salario <input type="checkbox"/> 3 Familiar no remunerado <input type="checkbox"/> 4 Ignorado <input type="checkbox"/> 9	Patrono <input type="checkbox"/> 1 Cuenta propia <input type="checkbox"/> 2 Empleado a sueldo o salario <input type="checkbox"/> 3 Familiar no remunerado <input type="checkbox"/> 4 Ignorado <input type="checkbox"/> 9
	AFILIACION AL IGSS: ¿Actualmente está afiliado al IGSS?	Si <input type="checkbox"/> 1 No <input type="checkbox"/> 2 Ignorado <input type="checkbox"/> 9	Si <input type="checkbox"/> 1 No <input type="checkbox"/> 2 Ignorado <input type="checkbox"/> 9	Si <input type="checkbox"/> 1 No <input type="checkbox"/> 2 Ignorado <input type="checkbox"/> 9	Si <input type="checkbox"/> 1 No <input type="checkbox"/> 2 Ignorado <input type="checkbox"/> 9	Si <input type="checkbox"/> 1 No <input type="checkbox"/> 2 Ignorado <input type="checkbox"/> 9	Si <input type="checkbox"/> 1 No <input type="checkbox"/> 2 Ignorado <input type="checkbox"/> 9

E - CARACTERISTICAS DE FECUNDIDAD (Para todas las mujeres de 15 años y más de edad)

TOTAL DE HIJOS NACIDOS VIVOS: ¿Cuántos hijos nacidos vivos ha tenido en total?	Ninguno <input type="checkbox"/> 00 Ignorado <input type="checkbox"/> 99 NUMERO _____	Ninguno <input type="checkbox"/> 00 Ignorado <input type="checkbox"/> 99 NUMERO _____	Ninguno <input type="checkbox"/> 00 Ignorado <input type="checkbox"/> 99 NUMERO _____	Ninguno <input type="checkbox"/> 00 Ignorado <input type="checkbox"/> 99 NUMERO _____	Ninguno <input type="checkbox"/> 00 Ignorado <input type="checkbox"/> 99 NUMERO _____	Ninguno <input type="checkbox"/> 00 Ignorado <input type="checkbox"/> 99 NUMERO _____
TOTAL DE HIJOS SOBREVIVIENTES: ¿Cuántos de éstos hijos están vivos actualmente?	Ninguno <input type="checkbox"/> 00 Ignorado <input type="checkbox"/> 99 NUMERO _____	Ninguno <input type="checkbox"/> 00 Ignorado <input type="checkbox"/> 99 NUMERO _____	Ninguno <input type="checkbox"/> 00 Ignorado <input type="checkbox"/> 99 NUMERO _____	Ninguno <input type="checkbox"/> 00 Ignorado <input type="checkbox"/> 99 NUMERO _____	Ninguno <input type="checkbox"/> 00 Ignorado <input type="checkbox"/> 99 NUMERO _____	Ninguno <input type="checkbox"/> 00 Ignorado <input type="checkbox"/> 99 NUMERO _____
FECHA DE NACIMIENTO Y SOBREVIVENCIA DEL ÚLTIMO HIJO	¿En qué fecha nació su último hijo (nacido vivo)? No ha tenido hijos <input type="checkbox"/> 0 Día: _____ Mes: _____ Año: 19____	No ha tenido hijos <input type="checkbox"/> 0 Día: _____ Mes: _____ Año: 19____	No ha tenido hijos <input type="checkbox"/> 0 Día: _____ Mes: _____ Año: 19____	No ha tenido hijos <input type="checkbox"/> 0 Día: _____ Mes: _____ Año: 19____	No ha tenido hijos <input type="checkbox"/> 0 Día: _____ Mes: _____ Año: 19____	No ha tenido hijos <input type="checkbox"/> 0 Día: _____ Mes: _____ Año: 19____
¿Está vivo su último hijo?	Si <input type="checkbox"/> 1 No <input type="checkbox"/> 2 Ignorado <input type="checkbox"/> 9	Si <input type="checkbox"/> 1 No <input type="checkbox"/> 2 Ignorado <input type="checkbox"/> 9	Si <input type="checkbox"/> 1 No <input type="checkbox"/> 2 Ignorado <input type="checkbox"/> 9	Si <input type="checkbox"/> 1 No <input type="checkbox"/> 2 Ignorado <input type="checkbox"/> 9	Si <input type="checkbox"/> 1 No <input type="checkbox"/> 2 Ignorado <input type="checkbox"/> 9	Si <input type="checkbox"/> 1 No <input type="checkbox"/> 2 Ignorado <input type="checkbox"/> 9

Observaciones: _____

Firma del Empadronador: _____