

NOMBRE: _____
CONCEPTO: _____

ATRIBUTOS

FOR:	<input type="text"/>	SEN:	<input type="text"/>
AGI:	<input type="text"/>	CAR:	<input type="text"/>
CON:	<input type="text"/>	TRA:	<input type="text"/>

SALUD

RESISTENCIA:	NIVELES:			
MAGULLADO <input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
LESIONADO <input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
MALHERIDO <input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

HABILIDADES

PELEA	<input type="checkbox"/>	ARMAS DE FUEGO	<input type="checkbox"/>	PERSUADIR	<input type="checkbox"/>
ARMAS CC	<input type="checkbox"/>	CONDUCIR	<input type="checkbox"/>	INTIMIDAR	<input type="checkbox"/>
LANZAR	<input type="checkbox"/>	MANIPULAR	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
ACROBACIA	<input type="checkbox"/>	BUSCAR	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
SIGILO	<input type="checkbox"/>	SAGACIDAD	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>

RECURSOS

CONEXIONES	(<input type="text"/>)	<input type="checkbox"/>
ESTUDIOS	(<input type="text"/>)	<input type="checkbox"/>
CULTURA	(<input type="text"/>)	<input type="checkbox"/>
OBJETO VALIOSO	(<input type="text"/>)	<input type="checkbox"/>
DINERO	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>
	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>
	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>
	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>

TEMPLANZA

%

CRÉDITO

\$

EXPERIENCIA