



nombre _____ edad _____

Altura _____ PESO _____

ojos _____ pelo _____

lugar de nacimiento _____

ocupación _____

descripción _____

ATRIBUTOS

físico

destreza

inteligencia

percepción

HABILIDADES

(p) advertir/notar	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	(d) conducir	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	(p) navegación espacial	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(d) armas a distancia	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	(i) criptografía	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	(i) ocultismo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(f) armas cc	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	(d) esquivar	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	(p) reflejos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(d) artillería	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	(i) historia	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	(d) pilotar	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(i) astrofísica	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	(i) informática	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	(d) sigilo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(f) atletismo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	(i) ingeniería	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	(i) supervivencia	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(p) bailar	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	(i) leyes	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(p) buscar	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	(i) mecánica	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(i) callejeo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	(i) medicina	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(i) comercio	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	(p) música	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

COMBATE

iniciativa defensa puntos de vida

ARMA	daño	alcance	heridas
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	

ARMADURA absorción estorbo

EQUIPO

_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____

dinero

puntos de experiencia

nombre del director _____

nombre del jugador _____

campaña _____