



# DIARIO DE EXPERIENCIA

NOMBRE DEL PROGRAMA: \_\_\_\_\_

- Día 1    Día 2    Día 3    Día 4    Día 5    Día 6    Día 7

Se recomienda completar la actividad:      

**Reflexiona sobre la experiencia vivida al cumplir esta actividad del programa y descríbela a continuación con la mayor cantidad de detalles:**

**Lista las actividades que consideras necesarias para seguir avanzando y mejorando:**

1. \_\_\_\_\_
  2. \_\_\_\_\_
  3. \_\_\_\_\_
  4. \_\_\_\_\_
  5. \_\_\_\_\_

### **Palabras claves identificadas en esta actividad:**

## ¿Cómo te sentiste durante esta lección del del programa?:

 Feliz     Alegre     Triste     Alarmado     Contrariado     Pensativo

Nombre: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_ Hora: \_\_\_\_\_