

Tygodniowy dziennik praktyki uważności

Dzień	Poniedziałek	Wtorek	Środa	Czwartek	Piątek	Sobota	Niedziela
Data	.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....
Jaką praktykę formalną zrobię i o której godzinie?	..... ..... ..... Praktyka formalna ..... : .....	..... ..... ..... Praktyka formalna ..... : .....	..... ..... ..... Praktyka formalna ..... : .....	..... ..... ..... Praktyka formalna ..... : .....	..... ..... ..... Praktyka formalna ..... : .....	..... ..... ..... Praktyka formalna ..... : .....	..... ..... ..... Praktyka formalna :
Na jakiej praktyce nieformalnej się skupię?	..... ..... Praktyka nieformalna w ciągu dnia	..... ..... Praktyka nieformalna w ciągu dnia	..... ..... Praktyka nieformalna w ciągu dnia	..... ..... Praktyka nieformalna w ciągu dnia	..... ..... Praktyka nieformalna w ciągu dnia	..... ..... Praktyka nieformalna w ciągu dnia	..... ..... Praktyka nieformalna w ciągu dnia
Czy udało mi się zrealizować założony plan?	<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie <input type="checkbox"/> Częściowo	<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie <input type="checkbox"/> Częściowo	<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie <input type="checkbox"/> Częściowo	<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie <input type="checkbox"/> Częściowo	<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie <input type="checkbox"/> Częściowo	<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie <input type="checkbox"/> Częściowo	<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie <input type="checkbox"/> Częściowo
Moje przemyślenia, doświadczenia, wglądy po wykonanej praktyce lub jej braku.	..... ..... ..... ..... ..... ..... ..... ..... .....	..... ..... ..... ..... ..... ..... ..... ..... .....	..... ..... ..... ..... ..... ..... ..... ..... .....	..... ..... ..... ..... ..... ..... ..... ..... .....	..... ..... ..... ..... ..... ..... ..... ..... .....	..... ..... ..... ..... ..... ..... ..... ..... .....	..... ..... ..... ..... ..... ..... ..... ..... .....