



# HOJA DE AUTORREGISTRO

## DÍA 2

## DÍA 3

## DÍA 4

Hora	Situación	Sensación antes	Sensación después

## DÍA 5

Hora	Situación	Sensación antes	Sensación después

## DÍA 6

Hora	Situación	Sensación antes	Sensación después

## DÍA 7

Hora	Situación	Sensación antes	Sensación después