|  |
| --- |
|  |
|  |  |
|  |  |  |
|  |  |
|  |
| **Quando sinto stress…** |

|  |
| --- |
| **NOME DO FORMANDO (completo)** |
| -------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------- |

|  |  |
| --- | --- |
| **Quando acontece?** |  |
| **Como reage o meu corpo?** |  |
| **Que emoções sinto?** |  |
| **O que penso?** |  |
| **Quanto tenho de stress (0-100)** |  |
| **O que faço?** |  |
| **Que benefícios tenho em saber lidar com este** **stress?** |  |
| **O que é que este stress me tem impedido?** |  |
| **Tenho pensamentos alternativos positivos? Quais?** |  |

##