**

*个人行动计划*

|  |
| --- |
| 什么是有效的，并且我想继续保持或加强？ |
|  |

|  |
| --- |
| 什么是无效的，并且我想改变？ |
|  |

|  |  |
| --- | --- |
| 我将采取什么行动？ | 截止时间？ |
|  |  |