




Nombre: _____

Mes: _____

Prioridades: L:25% W:25% R:20% S:15% F:10% P:5% Tiempo Diario: 30min

LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	SÁBADO	DOMINGO
<input type="checkbox"/> 	<input type="checkbox"/> 	1 10min Listening 10min Reading 10min Speaking	2 15min Writing 15min Listening	3 10min Writing 15min Speaking 5min Fluency	4 10min Reading 10min Listening 10min Speaking	5 10min Writing 10min Fluency 10min Pronunc.
6 10min Listening 10min Writing 10min Reading	7 10min Listening 15min Reading 5min Pronunc.	8 10min Speaking 15min Writing 5min Fluency	9 10min Listening 10min Reading 10min Fluency.	10 10min Writing 10min Listening 10min Speaking	11 10min Reading 10min Fluency 10min Pronunc.	12 15min Listening 15min Writing
13 15min Writing 15min Reading	14 10min Listening 10min Reading 10min Speaking	15 10min Listening 10min Speaking 10min Writing	16 10min Writing 10min Fluency 10min Pronunc.	17 15min Writing 15min Listening	18 10min Listening 10min Reading 10min Speaking	19 10min Writing 15min Speaking 5min Fluency
20 10min Reading 10min Listening 10min Speaking	21 10min Fluency 15min Writing 5min pronunc.	22 10min Writing 10min Listening 10min Speaking	23 10min Listening 10min Writing 10min Reading	24 10min Reading 10min Fluency 10min Writing	25 10min Listening 10min Reading 10min Fluency	26 10min Listening 15min Reading 5min Pronunc.
27 15min Listening 15min Writing	28 10min Listening 10min Speaking 10min Writing	29 10min Reading 10min Fluency 10min Listening	30 10min Listening 10min Reading 10min Speaking	31 15min Writing 15min Reading	<input type="checkbox"/> 	<input type="checkbox"/> 