



Federación Nacional de Natación, Clavados, Polo Acuático y Nado Sincronizado de Guatemala

Informe Técnico Mensual Profesores

FOR-4-DT-INFO

Información general.

Nombre: William Misrhaim Morales Herrera **Departamento:** Huehuetenango

Piscina: San Antonio Huista

Horarios: 05:00 a 06:00 07:00 a 08:00 09:00 a 10:00 10:00 a 11:00

14:00 a 15:00 15:00 a 16:00 16:00 a 17:00 17:00 a 18:00

Días de trabajo: Lunes Martes Miércoles Jueves Viernes Sábado

Mes y año: 16 al 31 de enero de 2024

Información Específica.

Objetivo general: Activación motivacional para continuar en la disciplina de la natación

Objetivos específicos: Retomar entrenamientos técnicos.

Micro ciclo: 1 **Modulo:** 1 **Numero de clases planificadas:** 13

Clases efectivas 13:

Factores que no permitieron cumplir con lo planificado:

Se alcanzaron los objetivos: Si No

Asistencias.

Adjuntar al informe.

Capacitaciones.

Recibió alguna capacitación: No Sí

Si su respuesta fue si, especifique:

Lugar: Haga clic aquí para escribir texto.

Fecha: Haga clic aquí para escribir una fecha.

Entidad organizadora: Haga clic aquí para escribir texto.

Comentarios: Haga clic aquí para escribir texto.

Observaciones.



Firma de Profesor



Vo. Bo. Miembro de Comité Ejecutivo de ADD



FEDERACION GUATEMALTECA DE NATACION ACUATICA Y NATACION TECNICA
GUATEMALA, C.A.
Vo. Bo. Director Técnico

CONTROL DE ASISTENCIA DE ATLETAS A SESIONES DE ENTRENAMIENTO

ASOCIACIÓN DEPORTIVA DE NATACIÓN
 DEPARTAMENTAL DE:

Huehuetenango

MES :

Enero de 2024

HORARIOS

15:00 a 18:00 horas

ENTRENADOR: *William Misraim Morales Herrera*

No	NOMBRE COMPLETO	D I A S D E E N T R E N A M I E N T O													%												
		1	4	5	6	7	8	11	12	13	14	15															
1	<i>Kelmy Rosemary Ros Méndez</i>	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X											100%	
2	<i>Guillermo Camposeco</i>	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X												100%
3	<i>Nathan Aragón</i>	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X												100%
4	<i>Mónica Tatiana Mazariegos</i>	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X												100%
5	<i>Kimberly Rivas Samayoa</i>	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X												100%
6	<i>Lizy Aguirre Palacios</i>	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X												100%
7	<i>Brisa Miney Palacios</i>	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X												100%
8	<i>Jeferson Adrían Cano Gómez</i>	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X												100%
9	<i>Bryan Osiel Cano Gómez</i>	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X												100%
10	<i>Luis Fernando López Ambroclio</i>	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X												100%
		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X												100%

Porcentaje de asistencia General de la Matricula del Mes:

100%

X:	Asistencia
•:	Ausencia
E:	Enfermedad**
L:	Lesion**
C:	Competencia o Campamento
A:	Actividad Programada por el COG
D:	Descanso

**Toda lesión o enfermedad de atletas, deben de ser justificados con certificado médico de la Dirección de Servicios para la Competitividad

JUSTIFICACION DE INASISTENCIAS (*E*L*)

No.	Nombre	Documento Adjunto
1		
2		
3		
4		

Nombre del Entrenador
William Misrahaim Morales Herrera

Firma del Entrenador


FIRMA Y SELLO DE CE ASOCIACION




NOTA: Ninguna

OBSERVACIONES: