



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: 29 de febrero de 2024

Información Específica.

Objetivo general: Masificar la natación con nuevos atletas

Objetivos específicos: Mejorar técnica de pecho con los atletas en proceso.

Micro ciclo: 1 **Modulo:** 1 **Numero de clases planificadas:** 21

Clases efectivas 21:

Factores que no permitieron cumplir con lo planificado:

Se alcanzaron los objetivos Si

Asistencias.

Adjuntar al informe.

Capacitaciones.

Recibió alguna capacitación: Elija un elemento.

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



Vo. Bo. Director Técnico



CONTROL DE ASISTENCIA DE ATLETAS A SESIONES DE ENTRENAMIENTO

ASOCIACIÓN DEPORTIVA DE NATACIÓN
DEPARTAMENTAL DE: Huehuetenango
MES :

Huehuetenango

Febrero

ENTRENADOR: William Misrhaim Morales Herrera
HORARIOS: 15:00 a 18:00 horas

21

No	NOMBRE COMPLETO	D Í A S D E E N T R E N A M I E N T O																												A	I	%
		1	4	5	6	7	8	11	12	13	14	15																				
1	<i>Keimy Rosemary Ros Méndez</i>	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																			100%
3	<i>Nathan Aragón</i>	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																			100%
5	<i>Kimberly Rivas Samayoa</i>	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X																			100%
6	<i>Litzy Aguirre Palacios</i>	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X																			100%
7	<i>Brisla Minely Palacios</i>	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X																			100%
8	<i>Jeferson Adrlán Cano Gómez</i>	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																			100%
10	<i>Luis Fernando López Ambrocio</i>	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X																			100%
11	<i>André Martínez Garzona</i>	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X																			100%

Porcentaje de asistencia General de la Matricula del Mes:
100%

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

**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		

OBSERVACIONES: _____

.....NOTA: Ninguna

William Misrhaim Morales
Herrera
Nombre del Entrenador



Firma del Entrenador

FIRMA Y SELLO DE CE ASOCIACIÓN

