



**Federación Nacional de Natación, Clavados, Polo Acuático y Nado**  
**Sincronizado de Guatemala**  
**Informe Técnico Mensual Profesores** **FOR-4-DT-INFO**

**Información general.**

**Nombre:** William Misraim 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:** 30 de junio de 2024

**Información Específica.**

**Objetivo general:** Preparar física y técnicamente a los atletas para eventos del calendario anual.

**Objetivos específicos:** Trabajar técnicamente en estilo mariposa para regional de septiembre. Entrenos específicos de libre

**Micro ciclo: 1**      **Modulo: 1**      **Numero de clases planificadas: 20**

**Clases efectivas: 18**

**Factores que no permitieron cumplir con lo planificado:** Suspensión de clases por mal tiempo

**Se alcanzaron los objetivos:** Si

**Asistencias.**

**Adjuntar al informe.**

**Capacitaciones.** Recibió alguna capacitación:      Si

**Si su respuesta fue si, especifique:**

**Lugar:**      •      Quetzaltenango

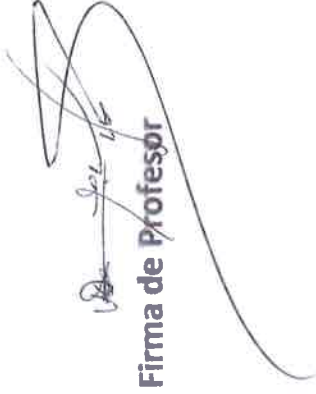
**Fecha:**      8 de junio de 2024

**Entidad organizadora:** CDAG

**Comentarios:**      Excelente Seminario

**Observaciones.**

Haga clic aquí para escribir texto.



**Firma de Profesor**



**Vo. Bo. Miembro de Comité Ejecutivo de la FAD**



**Vo. Bo. Director Técnico**





FIRMA Y SELLO DE CE ASOCIACIÓN

*[Handwritten signature]*

Firma del Entrenador

*[Handwritten signature]*

Nombre del Entrenador  
 William Misrhaim Morales  
 Herrera

NOTA: El entrenador sera responsable del control, de reportar justificaciones de inasistencias a los entrenamientos.

Los días 17 y 18 no se trabajó por suspensión de clases de parte del MINEDUC basados en las recomendaciones de CONRED debido al mal tiempo.

**OBSERVACIONES:**

No.	Nombre	Documento Adjunto
1		
2		
3		
4		

JUSTIFICACION DE INASISTENCIAS ( . E\* . L\* )

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

A:	Actividad Programada por el COG
D:	Descanso