



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

## Informe Técnico Mensual Profesores

FOR-4-DT-  
INFO

### Información general.

**Nombre:** ASTRID SUCELLY GALVEZ RAMIREZ

**Piscina:** ZONA 4.

**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:** ABRIL 2023.

### Información Específica.

**Objetivo general:** Preparación física especial en la técnica y orientación del programa de competencia.

**Objetivos específicos:** Ejecución de ejercicios y clavados específicos del programa de competencia.

**Micro ciclo:** 1 **Modulo:** 4

**Numero de clases planificadas:** 21

**Clases efectivas:** 21

**Factores que no permitieron cumplir con lo planificado:**

Falta de 1 profesor que atienda la matrícula de MASIFICACION Y DESARROLLO.

### Asistencias.

Adjunta al informe.

**Capacitaciones.**

Recibió alguna capacitación: No

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.**

Del 5 al 9 descanso por Semana Santa.

  
Firma Entrenadora

  
Vo.Bo. Director Técnico  


**CONTROL DE ASISTENCIA DE ATLETAS A SESIONES DE ENTRENAMIENTO**

Natación / Clavados ENTRENADORA: Sucelly Galvez Ramirez  
ABRIL HORARIO: 14:00 A 18:00

21

Atleta que pertenece al Programa de Retención de Talento	D Í A S D E E N T R E N A M I E N T O																														A	I	%
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30			
X	X	D	X	X	D	D	D	D	D	X	X	X	X	X	D	X	X	X	X	X	X	D	X	X	X	X	X	X	X	D	21	0	100
X	X	D	X	X	D	D	D	D	D	X	X	X	X	X	D	X	X	X	X	X	X	D	X	X	X	X	X	X	D	21	0	100	
X	X	D	X	X	D	D	D	D	D	X	X	X	X	X	D	X	X	X	X	X	X	D	X	X	X	X	X	X	D	21	0	100	
X	X	D	X	X	D	D	D	D	D	X	X	X	X	X	D	X	X	X	X	X	X	D	X	X	X	X	X	X	D	21	0	100	
X	O	D	X	O	D	D	D	D	D	X	O	X	O	X	O	D	X	O	X	O	X	O	D	X	O	X	O	X	O	10	11	48	
X	X	D	X	X	D	D	D	D	D	X	X	X	X	X	D	X	X	X	X	X	X	D	X	X	X	X	X	X	D	21	0	100	
X	O	D	X	O	D	D	D	D	D	X	O	X	O	X	O	D	X	O	X	O	X	O	D	X	O	X	O	X	O	10	11	48	
X	O	D	X	O	D	D	D	D	D	X	O	X	O	X	O	D	X	O	X	O	X	O	D	X	O	X	O	X	O	10	11	48	
X	O	D	X	O	D	D	D	D	D	X	X	X	X	X	D	X	X	X	X	X	X	D	X	X	X	X	X	X	D	17	4	81	
X	O	D	X	O	D	D	D	D	D	X	X	X	X	X	D	X	X	X	X	X	X	D	X	X	X	X	X	X	D	17	4	81	
X	O	D	X	O	D	D	D	D	D	X	X	X	X	X	D	X	X	X	X	X	X	D	X	X	X	X	X	X	D	17	4	81	
X	O	D	X	O	D	D	D	D	D	X	X	X	X	X	D	X	X	X	X	X	X	D	X	X	X	X	X	X	D	17	4	81	
																																0	

- X: Asistencia
- O: Ausencia
- E: Enfermedad\*\*
- L: Lesion\*\*
- C: Competencia o Campamento
- A: Actividad Programada
- P: Permiso\*\*
- D: Descanso

Justificación de atletas, deben de ser justificados con certificado médico de la Dirección de Servicios para la Competitividad y autorización por del entrenador y debe presentarse adjunto al presente formulario.

Justificación	Documento Adjunto

\*Del 5 al 9 descanso de Semana Santa.

Firma de la Entrenadora

Sello de la FADN'S