



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

Informe Técnico Mensual Profesores

FOR-4-DT-INFO

Información general.

Nombre: Carlos Enrique Villegas López **Departamento:** Quiché

Piscina: Asociación de Natación Quiché

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 Domingo

Mes y año: 31 de Agosto de 2023

Información Específica.

Objetivo general: Módulo 1 Cualidades básicas, Módulo 2 Técnica de estilo libre y dorso, Módulo 3 estilo dorso y pecho, que pueda realizar con eficacia las actividades planificadas.

Objetivos específicos: Desarrollara la capacidad de ejecutar las actividades específicas básicas para fortalecer miembros superiores y miembros inferiores, ejecutando cada día las actividades dosificadas y planificadas.

Micro ciclo: 2 **Módulo:** 2 **Numero de clases planificadas:** 22

Clases efectivas: 22

Factores que no permitieron cumplir con lo planificado:

Haga clic aquí para escribir texto.

Asistencias.

Adjuntar 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.

Haga clic aquí para escribir texto.



Firma de Profesor



Vo. Bo. Miembro de Comité Ejecutivo de ADD



CONTROL DE ASISTENCIA DE ATLETAS A SESIONES DE ENTRENAMIENTO

ASOCIACIÓN DEPORTIVA DE NATACIÓN

DEPARTAMENTAL DE:

MES :

Quiché

Agosto

ENTRENADOR:

Carlos Enrique Villegas López

HORARIOS

14:00 - 17:00

SESIONES PLANIFICADAS:

22

D I A S D E E N T R E N A M I E N T O

No	NOMBRE COMPLETO	D I A S D E E N T R E N A M I E N T O																						%			
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22				
1	Genesis de los Angeles Quinilla Soc	D	X	X	X	X	X	D	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	22	0	100%	
2	Jazmin Johana Tuluxan Mendoza	D	X	X	X	X	X	D	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	22	0	100%
3	Valery Jeanet Tuluxan Mendoza	D	X	X	X	X	X	D	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	22	0	100%
4	Jeovany Emanuel Tuluxan Mendoza	D	X	X	X	X	X	D	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	22	0	100%
5	Carla Luz Elena Pu Cuc	D	X	X	X	X	X	D	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	22	0	100%
6	Carla Marily Zacarias Matzar	D	X	X	X	X	X	D	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	22	0	100%
7	Abdiel Esteban Xiquin Zacarias	D	X	X	X	X	X	D	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	22	0	100%
8	Angela Pamela Rosmery Guex Natareno	D	X	X	X	X	X	D	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	22	0	100%
9	Alex Andree Cuca Rivera	D	X	X	X	X	X	D	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	22	0	100%
10	Julia Gladis Edith Cuc Soc	D	X	X	X	X	X	D	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	22	0	100%
11	Loren Scarlett Brizeyda Castro Tax	D	X	X	X	X	X	D	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	22	0	100%
12	Margareth Sofia Alezandra Castro Tax	D	X	X	X	X	X	D	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	22	0	100%
13	Ana Elizabeth Tzoc Suar	D	X	X	X	X	X	D	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	22	0	100%
14	David Daniel Ixcoy Equila	D	X	X	X	X	X	D	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	22	0	100%
15	Catalina de la Asuncion Ixcotoyac Perez	D	X	X	X	X	X	D	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	22	0	100%
16	Carlos Jhon Eytan Hernandez Ixcotoyac	D	X	X	X	X	X	D	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	22	0	100%
17	Jonathan Wilfredo Benito Castro	D	X	X	X	X	X	D	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	22	0	100%
18	Luis Miguel Guex Perez	D	X	X	X	X	X	D	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	22	0	100%
19	Maria Teresa Gomez Cuca	D	X	X	X	X	X	D	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	22	0	100%
20	Alberth Brandon Alexander Hernandez Ixcotoyac	D	X	X	X	X	X	D	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	22	0	100%
21	Candy Helena Valentina Hernandez Ixcotoyac	D	X	X	X	X	X	D	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	22	0	100%



Firma del Entrenador

Nombre del Entrenador
 Carlos E. Villegas L.

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

OBSERVACIONES:

No.	Nombre	Documento Adjunto
1		
2		
3		
4		

JUSTIFICACION DE INASISTENCIAS (, E*,#):

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

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

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