

**1. DATOS GENERALES**

- a. Federación y/o Asociación Deportiva Nacional:
Natación
- b. Nombre del entrenador a cargo de la presentación de este informe: **Jorge Mario Mérida Velásquez**
- c. Informe mensual de actividades correspondiente al mes de: **junio**
- d. Lugar, días y horarios de entrenamiento: Piscinas Olímpicas de la zona 4, 18:00 a 20:30 h, CENAD zona 5, lunes, jueves y sábado de 5:00 a 6:30 am.

2. ACTIVIDADES TÉCNICAS DEL MES

- a. Días de entrenamiento planificados: 30 días
- b. Días de entrenamiento cumplidos: 30 días
- c. Sesiones planificadas: 37
- d. Sesiones cumplidas: 37
- e. Describa si dentro de las actividades planificadas en el mes se participó en alguna competencia y/o campamento de entrenamiento: (Detallar nombre del evento, fecha y lugar de realización)

No Se participó en ninguna competencia durante el mes de junio

- f. Describa si realizó Test pedagógicos o pruebas de control a sus atletas: (Adjuntar las constancias correspondientes)

Ninguno

- g. Describa si impartió o participó en alguna capacitación dentro del mes: (Detallar tema de la capacitación, fecha, lugar y modalidad)
No se impartió ni se participó en capacitación durante el mes de mayo.

3. ADJUNTE EL LISTADO DE ASISTENCIAS CON LAS RESPECTIVAS JUSTIFICACIONES DE INASISTENCIA



FORMULARIO
INFORME MENSUAL DE ACTIVIDADES - ENTRENADORES

Del proceso: Programas Técnicos

Código: PED-FOR-06

Versión: 3

Página 2

4. OBSERVACIONES:

5. AVALES:

a. Nombre y firma del entrenador:

Lic. Jorge Mario Mérida Velásquez

b. Nombre, firma y sello del Director Técnico y/o Gerente General:

Melvin De León

c. Nombre, firma y sello de un miembro de Comité Ejecutivo:



CONTROL DE ASISTENCIA DE ATLETAS A SESIONES DE ENTRENAMIENTO

Del proceso: Programas Técnicos

Código: PED-FOR-07

Versión: 3

Página 1 de 1

Federación y/o Asociación Deportiva Nacional:	Natación, Clavados, Polo Acuático y Nado Sincronizado de Guatemala
Nombre del entrenador:	Jorge Mario Mérida Velásquez
Mes de asistencia reportada:	Junio
Horario de entrenamiento:	Piscinas Olímpicas de la zona 4, 18:00 a 20:30 h, Sábado de 17:30 a 20:00 h y CENAD zona 5, lunes, jueves y sábado de 5:00 a 6:30
Días de entrenamiento planificados:	30 días
Sesiones planificadas:	37 sesiones

X:	Asistencia
O.:	Ausencia
E:	Enfermedad**
L:	Lesión**

C:	Competencia o Campamento
A:	Actividad Programada por el COG
P:	Permiso**
D:	Descanso
T:	Test pedagógicos o prueba de control

No.	Nombre completo del atleta	PRT	Preselección	Selección	Días de entrenamiento																															Total Asistencia	% de cumplimiento	Justificación de inasistencias	Documento de respaldo por inasistencia
					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	31				
					1	Jean Carlo Gallegos Rojas	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x				
2	Francisco Javier Leiva Palma	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	100				
3	Jesús Alberto Figuero García	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	100				
4	Christopher Martin Ortiz Gómez	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	100					
5	Ruddy Fernando Chavez Paz	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	100					
6	Aaron Alexander Turmy Sumalé	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	100					
7	Diego José Ramos Lares	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	100					
8	Diego Andres Leiva Palma	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	100					
9	Digo Mauricio García Del Valle	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	100					
10	Adilar Geovanni Rodríguez Zetina	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	100					
11	Ricardo Antonio Blanco Velásquez	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	100					
12	Gabriel Omar Thorres Clara	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	100					
13	Thomas Abraham Herrador Carranza	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	100					
14	Pablo Gacia González	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	100					
15	David Alejandro Cifuentes Rodríguez	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	100					

Nota 1: Considerar que si las sesiones se planificaron dobles deberán reportar "XX" por casilla.

Nota 2: En el caso de atletas reportados con lesión o enfermedad deberán adjuntar certificado médico emitido por la Dirección de Medicina y Ciencias Aplicadas al Deporte del COG

Nota 3: Todo permiso debe contar con justificación y autorización por parte del entrenador y avalado por la Federación y/o Asociación, presentando las constancias correspondientes.

[Firma del Entrenador]
Firma del Entrenador

[Firma de Leon]
Nombre y firma del Director Técnico y/o Gerente Federación y Asociación Deportiva Nacional



Sello de la Federación y Asociación Deportiva Nacional