



Federación Nacional de Natación, Clavados, Polo Acuático y Nado Sincronizado de Guatemala
Informe Técnico Mensual Profesores

FOR-4-DT-INFO

Información general.

Nombre: **María Luisa Sandoval Hernández**

Departamento: **Santa Rosa**

Piscina: **Privada la Casona**

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: 31 de agosto de 2023

Información Específica.

Objetivo general: Brindar un servicio educativo profesional a los alumnos que asisten a la piscina

Objetivos específicos: Facilitar la enseñanza de los estilos de libre y dorso por medio de clases presenciales.

Micro ciclo: 1 Modulo: 3 Numero de clases planificadas: 15

Clases efectivas: 13

Factores que no permitieron cumplir con lo planificado:

La lluvia en el lugar de la práctica y los químicos en la piscina

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 Entrenadora

Vo. Bo. Miembro de Comité Ejecutivo de AFD
Vo. Bo. Director Técnico
SECRETARÍA
FEDERACIÓN NACIONAL DE NATACIÓN DE GUATEMALA, C.A.
SECRETARÍA
FEDERACIÓN NACIONAL DE NATACIÓN DE GUATEMALA, C.A.

Porcentaje de asistencia General de la Matricula del Mes:

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

**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*)

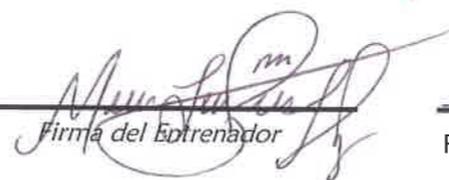
No.	Nombre		Documento Adjunto
1			
2			
3			
4			

OBSERVACIONES: _____

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

María Luisa Sandoval

Nombre del Entrenador


Firma del Entrenador


FIRMA Y SELLO DE CE ASOCIACIÓN