



# 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 marzo 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:** 1 **Numero de clases planificadas:** 19

**Clases efectivas:** 17

**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 Profesor

Vo. Bo. Miembro de Comité Ejecutivo de ADD

Vo. Bo. Director Técnico







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