



**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   
12:00 a 13:00  14:00 a 15:00  15:00 a 16:00  16:00 a 17:30

**Días de trabajo:** Lunes  Martes  Miércoles  Jueves  Viernes   
Sábado

**Mes y año:** Febrero 2024.

**Información Específica:**

**Objetivo general:** Desarrollo de flexibilidad y fuerza.

**Objetivos específicos:** Fuerza: fuerza de la zona media, fuerza explosiva y hombros.

**Micro ciclo:** 1      **Modulo:** 1

**Numero de clases planificadas:** 25

**Clases efectivas:** 25

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

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

### CONTROL DE ASISTENCIA DE ATLETAS A SESIONES DE ENTRENAMIENTO

FEDERACION Y/O ASOCIACION:

Natación / Clavados

ENTRENADORA:

Sucelly Galvez Ramirez

MES :

FEBRERO

HORARIO:

2:30 a 6:00 pm

SESIONES PLANIFICADAS:

25

No	NOMBRE COMPLETO	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	%
		Sí	No	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			
1	Maria Jose Mena Santana	X		X	X	X	D	X	X	X	X	X	X	D	X	X	X	X	X	X	X	D	X	X	X	X	X	D	X	X	X	X	25	0	100
2	Samantha Paulette Miranda	X		X	X	X	D	X	X	X	X	X	X	D	X	X	X	X	X	X	D	X	X	X	X	X	D	X	X	X	X	25	0	100	
3	Karla Michelle Alburez Izquierdo	X		X	X	X	D	X	X	X	X	X	X	D	X	X	X	X	X	D	X	X	X	X	X	D	X	X	X	X	25	0	100		
4	Josue Salvador Gonzalez	X		X	X	O	D	X	X	X	X	X	O	D	X	X	X	X	O	D	X	X	X	O	O	O	O	D	X	X	X	X	16	9	64
5	Carlos Guillermo Ramirez Lopez	X		X	X	O	D	X	X	X	X	X	O	D	X	X	X	X	O	D	X	X	X	X	O	D	X	X	X	X	21	4	84		
6	Cristian Josue Esteban Garcia	X		X	X	O	D	X	X	X	X	X	O	D	O	O	O	O	O	D	O	O	O	O	O	D	X	X	X	X	11	14	44		
7	Valentina Isabel Veliz Palencia	X		X	X	O	D	X	X	X	X	X	O	D	X	X	X	X	O	D	X	X	X	X	O	D	X	X	X	X	21	4	84		
8	Javier Augusto Veliz Palencia	X		X	X	O	D	X	X	X	X	X	O	D	X	X	X	X	O	D	X	X	X	X	O	D	X	X	X	X	21	4	84		
9	Dylan Adrian Reyes Garcia	X		X	X	O	D	X	X	X	X	X	O	D	X	X	X	X	O	D	O	O	O	O	O	D	X	X	X	X	16	9	64		
10	Emma Eunice Garcia Diaz	X		X	O	O	D	X	X	X	X	O	O	D	X	X	X	X	O	D	X	X	X	X	O	D	X	X	X	X	21	4	84		
11	Allison Abigail Garcia Diaz	X		X	O	O	D	X	X	X	X	O	O	D	X	X	X	X	O	D	X	X	X	X	O	D	X	X	X	X	17	8	68		
																																		0	

Porcentaje de asistencia General de la Matricula del Mes:  
80%

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

\*\*Toda lesión o enfermedad de atletas, deben de ser justificados con certificado médico de la Dirección de Servicios para la Competitividad  
Todo permiso debe contar con justificación, autorización por del entrenador y debe presentarse adjunto al presente formulario.

JUSTIFICACION DE INASISTENCIAS ( E\*.L\*.P\*.):

No.	Nombre	Justificacion	Documento Adjunto
1			
2			
3			

OBSERVACIONES:

SUCELLY GALVEZ

Nombre de la Entrenadora

*[Firma]*  
Firma de la Entrenadora



Sello de la PADN'S

**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:**

Ninguna.



Firma Entrenadora



Vo.Bo. Director Técnico