



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

Informe Técnico Mensual Profesores

FOR-4-DT-INFO

Información general.

Nombre: William Misraim Morales Herrera Departamento: Huehuetenango

Piscina: San Antonio Huista

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: enero de 2025

Información Específica.

Objetivo general: Activación motivacional para continuar en la disciplina de la natación

Objetivos específicos: Retomar entrenamientos técnicos.

Micro ciclo: 1 Módulo: 1 Numero de clases planificadas: 18

Clases efectivas 18:

Factores que no permitieron cumplir con lo planificado:

Se alcanzaron los objetivos: Si

Asistencias.

Adjuntar al informe.

Capacitaciones.

Recibió alguna capacitación: Si

Si su respuesta fue si, especifique: Programa Técnico Metodológico

Lugar: Modalidad Virtual

Fecha: 30 de enero de 2025

Entidad organizadora: Dirección Técnica Nacional

Comentarios: Excelente

Observaciones.


Firma de Profesor


Vo. Bo. Miembro de Comité Ejecutivo de ADO



Vo. Bo. Director Técnico


CONTROL DE ASISTENCIA DE ATLETAS A SESIONES DE ENTRENAMIENTO

ASOCIACIÓN DEPORTIVA DE NATACIÓN

DEPARTAMENTAL DE: Huehuetenango

MES :

Enero

Huehuetenango

ENTRENADOR: William Mirshalm Morales Herrera

HORARIOS

15:00 a 18:00 horas

No	NOMBRE COMPLETO	D I A S D E E N T R E N A M I E N T O																			A	I	%
		8	9	10	13	14	15	16	17	20	21	22	23	24	27	28	29	30	31				

1	Kelmy Rosemary Ros Méndez	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%
2	Guillermo Camposeco	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	Nathan Martínez	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	Mónica Tatiana Mazariegos	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	Kimberly Rivas Samayoa	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	Litzy Aguirre Palacios	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	Brisla Minelly Palacios	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	Jefferson Adrián Cano 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			100%
9	Bryan Ortel Cano 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			100%
10	Luis Fernando López Ambrocio	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	Natalia Camposeco	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	Jose andré Martínez	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	Guillermo Delgado	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	Mario Polanco	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	Alexis Matamoros	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%
16	Jhean Pablo Mérida	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%
17	Andres Coyoy Matamoros	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%
18	Emily Victoria Silvestre	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%
19	Fredman López	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%

Porcentaje de asistencia General de la Matricula del Mes:

100%

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		



FIRMA Y SELLO DE CE ASOCIACIÓN

[Handwritten signature]

Firma del Entrenador

[Handwritten signature]

Nombre del Entrenador

Herrera
William Misrahim Morales

OBSERVACIONES:

NOTA: Ninguna