
	FORMATO DE CONTROL DEL DESARROLLO DE LAS SESIONES DE ENTRENAMIENTO		 Gobernación del Cauca
	GESTIÓN TÉCNICA		
FECHA: 2024/08/26	CÓDIGO: M-GT-FOR-020	VERSIÓN: 01	PÁGINA: 1 de 1

Liga visitada: _____ **Entrenador(a):** _____ **Metodólogo:** _____

Visita Nro: ____ **Fecha de la visita:** _____ **Lugar de la visita:** _____ **Motivo:** _____

Objetivos Mesociclo: _____

Objetivos del Microciclo: _____

Anotaciones varias: _____

Observaciones y/o recomendaciones: _____

Nombre Firma del entrenador

Firma del metodólogo