

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