

	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