

**INFORME DE ACTIVIDADES MENSUAL DE PROFESOR DE TALLER**  
**PROGRAMA TALLERES RECREATIVOS Y DE DESARROLLO**

<b>Mes</b>	<b>JULIO</b>
------------	--------------

Nombre	<b>ARAYA MUÑOZ LUIS</b>		
RUT	[REDACTED]	Período del Contrato	<b>01/05 - 30/11 2025</b>

ID	Nombre Taller	Horario 1	Horario 2	Lugar de Ejecución	Asistentes
T.1	BRISAS DE APOQUINDO-MUSICA	JUE 20:30-22:30	---	[REDACTED]	2
T.2	BRISAS DE APOQUINDO-MUSICA	MAR 20:30-22:30	---	[REDACTED]	5
T.3	GUIARRA FOLCLORICA BASICO	SAB 11:00-12:30	---	[REDACTED]	6
T.4	---	---	---	---	
T.5	---	---	---	---	

ID	Descripción de Actividades (Ver ID del Taller)
T.1	Desarrollo y avance de temas para el cuadro de Lota Repaso de temas de los cuadros, norte y trilla.
T.2	Desarrollo y avance de temas para el cuadro de Lota Repaso de temas de los cuadros, norte y trilla.
T.3	Ensayo de los temas "afirmate dedo 3" y "el acorde solitario. Practica de los acordes La y Mi.
T.4	
T.5	

Firma prestador de los servicios	<i>Eduardo Araya Muñoz</i>
----------------------------------	----------------------------







		PLANILLA CONTROL																				
NOMBRE DEL TALLER		LUGAR DE EJECUCION																				
NOMBRE DEL PROFESOR		DIAS Y HORARIO DE EJECUCION DEL TALLER																				
NOMBRE DEL BENEFICIARIO (Letra imprenta)		SECCION	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
1	Fidel Arceaga	10-08	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P
2	Edo Palom	10-08	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P
3	Victor Lopez	10-08	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P
4	Victor Lopez	10-08	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P
5	Roberto Gomez	10-08	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P
6	Roberto H.	10-08	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P
7	Andria Parera	10-08	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P
8	Cristian Torre	10-08	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P
9																						
10																						
11																						
12																						
13																						
14																						
15																						
16																						
17																						
18																						
19																						
20																						
21																						
22																						
23																						
24																						
25																						
26																						
27																						
28																						
29																						
30																						

OTRAS NO ASISTE A CLASES  
 DESDE 10:30 HRS HASTA 11:00 HRS  
 NO SE ASISTE A CLASES  
 NO SE ASISTE A CLASES



**Taller 3 (Sábados)**

PLANILLA CONTROL																						
NOMBRE DEL TALLER <i>Guerrilla Terrestre</i>										LUGAR DE EJECUCION <i>CCS2</i>												
NOMBRE DEL PROFESOR <i>Andrés Esp. Araya M.</i>										DIAS Y HORARIO DE EJECUCION DEL TALLER <i>Sábados 11:00 a 12:30 hrs</i>												
NOMBRE DEL BENEFICIARIO (Letra Imprenta)	SECCION	N	FECHA																			
			1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
1. <i>Andrés Hernández</i>			P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	
2. <i>Andrés Hernández</i>			P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	
3. <i>Andrés Hernández</i>			P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	
4. <i>Andrés Hernández</i>			P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	
5. <i>Andrés Hernández</i>			P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	
6. <i>Andrés Hernández</i>			P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	
7. <i>Andrés Hernández</i>			P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	
8. <i>Andrés Hernández</i>			P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	
9. <i>Andrés Hernández</i>			P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	
10. <i>Andrés Hernández</i>			P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	
11. <i>Andrés Hernández</i>			P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	
12.																						
13.																						
14.																						
15.																						
16.																						
17.																						
18.																						
19.																						
20.																						
21.																						
22.																						
23.																						
24.																						
25.																						
N° DE ASISTENTES POR SECCION																						
MARQUE CON UNA "P" SI ALUMNO ASISTIO A CLASES																						
MARQUE CON UNA "F" (SLACK) SI ALUMNO NO ASISTIO A CLASES																						
MARQUE CON UNA "J" SI ALUMNO HA JUSTIFICADO SU INASISTENCIA																						
SE DEBERÁ SOLICITAR CERTIFICADO MÉDICO, AL INICIO DE CLASES, A LOS ADULTOS MAYORES QUE PARTICIPEN EN LOS TALLERES DE GIMNASIA, ZUMBA, HIDROGIMNASIA, NATACION, ARTES MARCIALES Y AEROBOX. ESTE DOCUMENTO SERÁ DE CARÁCTER OBLIGATORIO.																						
<i>Benjamín Osorio. Primera clase 07-06-25.</i>																						
<i>NOTA: Se reemplazará el profesor si faltantes.</i>																						
<i>(la clase del 05-04.)</i>																						