

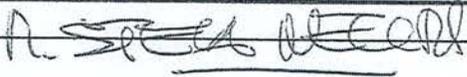
**INFORME DE ACTIVIDADES MENSUAL DE PROFESOR DE TALLER**  
**PROGRAMA TALLERES RECREATIVOS Y DE DESARROLLO**

Mes	JULIO
-----	-------

Nombre	NEGRI EDWARDS MARIA STELLA		
RUT	[REDACTED]	Período del Contrato	01/05 - 30/11 2025

ID	Nombre Taller	Horario 1	Horario 2	Lugar de Ejecución	Asistentes
T. 1	CESTERIA, INDIVIDUALES, EMBARRILLADOS BASICO	MIE 11:45-13:45	—	MONROE 8484	7
T. 2	CESTERIA, INDIVIDUALES, EMBARRILLADOS BASICO	MIE 09:30-11:30	—	MONROE 8484	6
T. 3	CESTERIA, INDIVIDUALES, EMBARRILLADOS BASICO	LUN 09:30-11:30	—	MONROE 8484	4
T. 4	CESTERIA, INDIVIDUALES, EMBARRILLADOS BASICO	LUN 11:45-13:45	—	MONROE 8484	5
T. 5	—	—	—	—	

ID	Descripción de Actividades (Ver ID del Taller)
T.1	Se continúa trabajando con yute de 8 mm para la elaboración de canastos más grandes. También se incorpora figura cuadrada para la base de canastos, donde cada va incorporando sus gustos y diseño.
T.2	Básicamente es lo mismo que el taller 1, ya que son las mismas alumnas que se quedan a los dos horarios. Sólo una alumna está trabajando con papel torcido y yute de 5 mm en la creación de canasto ya que estuvo ausente por viaje.
T.3	Cestería entramada con yute y algodón con yute de 5 mm, haciendo diseños oblicuos y en 2 colores. Se refuerzan los cierres, la tensión del material y la terminación con urdimbres dentro de las tejedoras.
T.4	Cestería entramada con yute y algodón con yute de 5 mm, haciendo diseños oblicuos y en 2 colores. Se refuerzan los cierres, la tensión del material y la terminación del proyecto con o sin flecos.
T.5	

Firma prestador de los servicios	
----------------------------------	--



# PLANILLA CONTROL

NOMBRE DEL TALLER  
Cestería, indiv. emb.

LUGAR DE EJECUCIÓN  
JU Horizontes de Apogando

NOMBRE DEL PROFESOR  
M<sup>a</sup> Estela Negri

DÍAS Y HORARIO DE EJECUCIÓN DEL TALLER  
miércoles 11:45 - 13:45

NOMBRE COMPLETO DEL BENEFICIARIO (Letra Imprenta)	SESIONES	N° FECHA	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
			MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO	JULIO	AGOSTO	SEPTIEMBRE	OCTUBRE	NOVIEMBRE	DICIEMBRE	ENERO	FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO	JULIO	AGOSTO	SEPTIEMBRE	OCTUBRE
1 MARIANA GRACIA		1	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P							
2 GIOVANNA MALDONADO		2	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P							
3 ANA MARIA VIDAL		3	P	P	P	P	P	P	J	J	J	P	P	P	P							
4 CRISTINA CAÑEQUILLOS		4	P	P	P	P	P	P	J	P	J	J	J	P								
5 MARIA PAZ PEREZ		5	P	P	P	P	P	P	J	J	P	P	P	P								
6 M. CRISTINARIO		6	P	P	P	P	P	P	J	P	P	P	P	P								
7 CAROLINE TRAMANN		7	P	P	P	P	P	P	P	J	J	P	P	P								
8 CAROLINA PEREZ		8	P	P	P	P	P	P	J	P	P	P	P	P								
9																						
10																						
11																						
12																						
13																						
14																						
15																						
16																						
17																						
18																						
19																						
20																						
21																						
22																						
23																						
24																						
25																						

N° DE ASISTENTES POR SESIÓN: 8 8 8 8 8 8 8 4 5 7 5 6 7 7 8

MARQUE CON UNA "P" SI ALUMNO ASISTIÓ A CLASES  
 MARQUE CON UN "/" (BARRA) SI ALUMNO NO ASISTIÓ 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, HIPOGIMNASIA, NATACIÓN, ARTES MARCIALES Y AEROBIX. ESTE DOCUMENTO SERÁ DE CARÁCTER OBLIGATORIO.







