

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

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

Nombre	ROJAS NASER CONSTANZA		
RUT	[REDACTED]	Período del Contrato	01/05 - 30/11 2025

ID	Nombre Taller	Horario 1	Horario 2	Lugar de Ejecución	Asistentes
T.1	YOGA BASICO	LUN 11:15-12:15	MIE 11:15-12:15	CRISTOBAL COLON 7357 (CC ROTONDA ATENAS)	8
T.2	YOGA BASICO	LUN 17:50-19:20	---	AV. PAUL HARRIS 1301	6
T.3	YOGA BASICO	MAR 18:15-19:15	---	PATRICIA 9110(CC PATRICIA)	5
T.4	YOGA EN SILLA BASICO	LUN 09:00-10:00	JUE 09:00-10:00	LA CAPITANIA 255	4
T.5	---	---	---	---	

ID	Descripción de Actividades (Ver ID del Taller)
T.1	Se trabajan con los estudiantes conceptos físicos, se enseña saludos al sol de las 12 posturas en conjunto en el módulo de respiración de pranayamas de 3 posiciones. Como todas las clases se inician conocimiento del yoga, respiraciones, posturas físicas o asanas, meditación y se termina con cartas emocionales de distintos oráculos.
T.2	Se trabaja con los estudiantes de distinto grupo etario la iniciación de las 12 posturas de saludo al sol. Como todas las clases se dividen en módulos partiendo con el sonido OM, respiraciones, posturas físicas, meditación, finalizando con cartas emocionales de distintas temáticas de oráculos. Hay una baja de integrantes ya que la mayoría son adultos mayores.
T.3	Se trabaja con los niños y niñas un formato nuevo de posturas un poco más avanzadas de asanas en material didáctico (cartas de posturas). Donde la gatita Sachin (el material de peluche) realiza en conjunto a la profesora y niñas y niños las diferentes posturas. Esta dinámica se acompaña con algún cuento que deja reflexiones sobre la inteligencia emocional. Se cierra la clase con las cartas de unicornios. Se respeta el ritmo de aprendizaje de cada uno de los integrantes.
T.4	Se trabaja con las estudiantes adultos mayores profundizando en técnica de pranayama de la vela para mayor beneficio autoinmune, en el ámbito físico se trabaja ejercicios para lubricar mejor las articulaciones en silla. Se finaliza con meditación, cartas de los ángeles y un tecito o café para generar mayor comodidad a las participantes. En este centro ocurre el fenómeno de que muchos adultos mayores se retiran en invierno y se inscriben en septiembre producto de su salud.

MEDIOS DE VERIFICACIÓN:

Se debe especificar el taller correspondiente al medio de verificación.

T.1.



Planilla Control de Asistencia

Taller: YOGA BÁSICO

Lugar: CENTRO COMUNITARIO ROTONDA ATENAS

Profesor: CONSTANZA ROJAS

Día - Horario: LUNES Y MIÉRCOLES 11:15-12:15 HRS

Nombre Alumnos (Favor de usar letra imprenta)	SESIONES	N° FECHAS	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16
			17 M A R	19 M A R	24 M A R	26 M A R	27 A B R	28 A B R	29 A B R	30 A B R	1 M A Y	2 M A Y	3 M A Y	4 M A Y	5 M A Y	6 M A Y	7 M A Y	8 M A Y
1 ATEAGA CASTILLO MARIA ELENA BEATRIZ																		
2 CALDERON LOPEZ MAGALY				P	J	J	J	J	J	J	J	P	P	P	P			P
3 CARVALLO IHNEN ANDRES				P	P	P	P	P	J	P	P	P	P	P	P			P
4 COTRONEO FIGARI CARMEN CECILIA						P	J	J										
5 GUTIERREZ PUELMA IRMA				P	P	P	J	P	P	P	P	P	P	P				P
6 NONI SOBRAL ANALIA																		
7 PARRAGUEZ GOMEZ MARIA ISABEL				P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P			P
8 RECABARREN GAJARDO MARIA CECILIA				J	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P			P
9 RECABARREN GAJARDO VERONICA				J	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P			P
10 ROMAN RETAMAL MARIA ANTONIETA				P	P	J	P	J	J	P	P	P	P	P	P			P
11 SOTO FUENZALIDA MARIA VERONICA				P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P			P
12 TORRES GARRIDO NANCY ALEJANDRA				P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P			P
13 Díaz Natalia				J	J	J	P	P	P	P	P	P	P	P	P			P
14 Valeroel M ^a Angelica				J	J	J	J	J	J	J	P	P	P	P	P			J
15 Angelica Maria				J	J	J	J	J	J	J	P	P	P	P	P			P
16 Lopez Molina M ^a Jesús				J	J	J	J	J	J	J	J	J	J	J	J			J
17																		
18																		
19																		
20																		
21																		
22																		
23																		

N° Asistentes por sesión																		
% Asistencia por sesión																		
% Promedio asistencia acumulado																		

Marque con una "P" si alumno asistió a clases
Marque con un "J" si alumno no asistió a clases

Marque con una "J" si alumno justificó inasistencia

Inicio: MARZO

Termino: NOV.

	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37	38	39	40	41	42
	14	19	26	28	2	4	9	11	16	18	23	25	2	7	9	14	21	23	28	30	4	6	11	13	18	20
	M	M	M	M	J	J	J	J	J	J	J	J	J	J	J	J	J	J	J	J	A	A	A	A	A	A
	A	A	A	A	U	U	U	U	U	U	U	U	U	U	U	U	U	U	U	U	G	G	G	G	G	G
	Y	Y	Y	Y	N	N	N	N	N	N	N	N	N	L	L	L	L	L	L	L	O	O	O	O	O	O
1	R	R	R	R	R	R	R	R	R	R	R	R	R	R	R	R										
2	P	J	P	P	P	J	I	P	I	P	I	P	J	J	I											
3	I	P	I	I	J	J	P	J	P	P	P	P	P	P	J	P										
4	R	R	R	R	I	I	I	I	I	I	I	I	I	I	I	I										
5	P	P	P	P	J	J	P	P	J	J	P	I	P	P	J	J										
6	R	R	R	R	R	R	R	R	R	R	R	R	R	R	R	R										
7	P	P	I	J	J	J	P	P	I	P	I	P	P	P	P	J										
8	P	P	P	P	J	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	J										
9	P	J	P	P	J	P	P	P	P	I	I	I	P	P	I	I										
10	I	J	J	J	I	I	I	R	R	R	R	R	R	R	R	R										
11	P	P	J	J	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P										
12	P	I	P	P	P	P	P	P	I	P	P	P	P	P	P	I										
13	P	I	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	I	I	I	P										
14	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P										
15	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P										
16	J	J	J	J	J	J	J	J	P	P	I	J	J	J	J											
17																										
18																										
19																										
20																										
21																										
22																										
23																										

10	7	8	8	6	7	10	9	8	8	10	7	8	9	6	5
----	---	---	---	---	---	----	---	---	---	----	---	---	---	---	---

DE ASISTENCIA

F. INICIO
17/03

DEPARTAMENTO
Gestión Territorial

INSCRIPCIÓN MINIMA : 4
(Con menos del mínimo se debe evaluar continuidad del taller)

F. TERMINO
30 Nov.

PROGRAMA
Junta de Vecinos C. 7

	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37	38	39	40	¿ES ADULTO MAYOR? (SI / NO)	PRESENTA CERTIF. MEDICO (SI / NO)	
	29/05	02/06	05/06	09/06	12/06	15/06	19/06	23/06	26/06	30/06	03/07	07/07	10/07	14/07	17/07								
1	P	P	J	P	J	P	P	P	P	P	P	P	J	P	J							Si	Si
2	R	R	R	R	R	R	R	R	R	R	R	R	R	R	R							Si	No
3	J	J	J	J	J	J	J	J	J	J	J	J	J	J	J							Si	Si
4	R	R	R	R	R	R	R	R	R	R	R	R	R	R	R							Si	No
5	J	J	J	J	J	R	R	R	R	R	R	R	R	R	R							Si	Si
6	R	R	R	R	R	R	R	R	R	R	R	R	R	R	R							Si	No
7	J	J	J	J	J	P	P	P	P	P	P	J	P	J								Si	Si
8	P	P	P	P	J	J	P	P	P	P	P	P	P	P								Si	No
9	R	R	R	R	R	R	R	R	R	R	R	R	R	R	R							Si	No
10	R	R	R	R	R	R	R	R	R	R	R	R	R	R	R							Si	No
11	P	P	J	J	J	J	J	J	J	J	J	J	R	R	R							Si	No
12																							
13																							
14																							
15																							
16																							
17																							
18																							
19																							
20																							
21																							
22																							
23																							
24																							
25																							

3 3 1 2 0 1 3 3 3 3 3 1 3 1

[Firma]
FIRMA PROFESOR

PLANILLA CONTROL

NOMBRE DEL TALLER <i>Yoga en Silla</i>	LUGAR DE EJECUCION <i>Junto de Vecinos C7</i>
NOMBRE DEL PROFESOR <i>Constanza Rojas</i>	DIAS Y HORARIO DE EJECUCION DEL TALLER <i>lunes y Jueves 9:00 - 10:00 am</i>

NOMBRE DEL BENEFICIARIO (Letra Imprinta)	SESIONES	FECHA																			
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
1 M ^a Soledad Hernandez		P	P	P	P	P	J	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P
2 M ^a Soledad Godoy		P	J	P	J	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P
3 Marta Isabel Zamorano B		J	P	P	P	J	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P
4 Marta Yolanda Marquez P		J	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P
5 Edith Casas Bassa		J	J	J	P	J	P	J	P	P	J	P	P	J	J	J	J	J	J	J	J
6 Adriana del Carmen Salinas		J	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P
7 Lorena Sommerfeld E		J	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P
8 Angela Solsona		J	J	J	J	J	J	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P
9 Isabel Eguiguren		J	J	J	J	J	J	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P
10 M ^a Francisca Castilla		J	J	J	J	J	J	J	J	J	J	J	J	J	J	J	J	J	J	J	J
11 Alejandra Leon		J	J	J	J	J	J	J	J	J	J	J	J	J	J	J	J	J	J	J	J
12																					
13																					
14																					
15																					
16																					
17																					
18																					
19																					
20																					
21																					
22																					
23																					
24																					
25																					

N° DE ASISTENTES POR SESION	2	4	7	5	5	5	6	6	7	8	5	5	4	4	4	4	3	4	3
-----------------------------	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---

MARQUE CON UNA "P" SI ALUMNO ASISTIO A CLASES
 MARQUE CON UN "/" (SLASH) 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.