

COMPETENCIA:  GRUPO/FASE:

CIUDAD:  DÍA:    HORA:

Nº PARTIDO:  ESTADIO:  PÚBLICO:

EQUIPO:		RESULTADO DEL PARTIDO			EQUIPO:	
Nº	C/L	Sets Gan			Nº	C/L
Nombre Jugador		EQUIPO	Puntos Gan	EQUIPO	Nombre Jugador	
_____		<input type="text"/>	Sets	<input type="text"/>	_____	
_____			1		_____	
_____			2		_____	
_____			3		_____	
_____			4		_____	
_____			5		_____	
_____		TOTAL			_____	
_____		Entrenador _____			_____	
_____		Asistente _____			_____	
_____		1er. Árbitro _____			_____	
_____		2do. Árbitro _____			_____	
_____					_____	
_____					_____	
_____					_____	
_____					_____	

Sustituciones		FORMACIÓN INICIAL		Sustituciones													
I	II	III	IV	V	VI	I	II	III	IV	V	VI	I	II	III	IV	V	VI
		○	○									○					
		○	○		○												○
					○												○
					○											○	
					○											○	

**REPORTE DEL PARTIDO DEL SUPERVISOR**

COMENTARIO:

<p>CONTROL DOPAJE (si se aplica) Nº jugador elegido: Equipo A: <input type="text"/> <input type="text"/> Equipo B: <input type="text"/> <input type="text"/></p> <p>Médico Oficial del Evento          Nombre: <input style="width: 100%;" type="text"/>          Matricula Nº: <input type="text"/></p> <p><input type="text"/> Firma y Sello  <small>Hora de Llegada</small></p> <p><input type="text"/> Firma y Sello  <small>Hora de Salida</small></p>	<p style="text-align: center;"><b>DURACIÓN SETS</b></p> <p>Set 1 _____ min.</p> <p>Set 2 _____ min.</p> <p>Set 3 _____ min.</p> <p>Set 4 _____ min.</p> <p>Set 5 _____ min.</p> <p>Total _____ min.</p>
---	---

Supervisor ACLAV

\_\_\_\_\_  
Nombre y Firma

Encargado AMBULANCIA

\_\_\_\_\_  
Nombre y Firma