





Subsecretaría de Educación Media Superior Dirección General de Educación Media Superior

Dirección de Bachillerato Tecnológico Subdirección Región Oriente de Bachillerato Tecnológico Supervisión Escolar 024 de Bachillerato Tecnológico CBT.No.. 5 María Amparo Viderique de Shein, Chalco

CBT NO. 5 MARÍA AMPARO VIDERIQUE DE SHEIN, CHALCO SOLICITUD - REGISTRO/AUTORIZACIÓN

| I. DATOS DEL PRESTADOR | | | | | |
|--|---------------------------|-----------------------|----------------------------|-----------------------------|------------------|
| 1 Fecha: 09 DE JULIO DE 2024 2 No. de Registro Estatal de Servicio Social: 15ECT0216H-24-2-N-NC | | | | | |
| | | | JESSICA GUADALUPE | | |
| Apellido Paterno | Apellido Materno | | Nombre(s) | | |
| 4 Correo Electrónico: JESSY21ALCA | LA@GMAIL.COM | 5 Edad: | 16 | 6 Género: FEMENI | NO |
| 7 Carrera: TECNICO EN INFOR | RMATICA | | | | |
| 8 Semestre: 4° 9 Estado Ci | vil: <u>SOLTERA</u> | | | | |
| 10 Porcentaje de créditos cubiertos a la fecha: | 50% | | 11 Promedio : | 66 | |
| II. DATOS DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA | | | | | |
| 12 Nombre de la Institución Educativa CBT NÚM. 5 MARÍA AMPARO VIDERIQUE DE SHEIN, CHALCO | | | | | |
| 13 Subsistema: BT: CC | ONALEP CECY | ТЕМ | INCORPORADA | AS BELLAS ARTES | |
| 14 Domicilio: RIO LA COMPAÑIA MZ. 79, LT. 1, SE | CCION VI, 56644 15Mur | nicipio: <u>CHALC</u> | <u>co</u> | | |
| 16 Clave de Centro de Trabajo: <u>15ECT0216H</u> | 17 Correo Electrónico: 15 | SECT0216H.CBT@ | EDUGEM.GOB.MX | 18 Teléfono: <u>5</u> | <u>551240355</u> |
| 19 Funcionario responsable del servicio social y cargo:_ | LIC. ALBA RIVERA | A CASTRO, | PEDAGOGO A | | |
| III. DATOS DEL ORGANISMO RECEPTOR | | | | | |
| 20 Nombre del Organismo Receptor MATERIAS PRIMAS CARIDAD | | | | | |
| Ambito de Gobierno: | | | | | |
| Federal Estatal | Municipal Or Gr | rganismo No | Iniciativa Priv | ada X Institución Educativa | а ::::::: |
| 21 Unidad Administrativa Responsable: ATENCION A CLIENTE | | | | | |
| 22 Domicilio de la Unidad Administrativa Responsable: CALLE RICARDO JAIMES, EDIFICIO A, LOCAL 1 Y 2, S.M. 2, COLONIA V.H. VICENTE GUERRERO,09200 | | | | | |
| 23 Municipio: ALCALDIA IZTAPALAPA 24 Teléfono: 5523678228 | | | | | |
| 25 Correo electrónico: YOLANDABOYTES@HOTMAIL.COM | | | | | |
| 26 Responsable del programa y cargo: C.YOLANDA ABOYTES RAMIREZ, DUEÑA | | | | | |
| 27 Programa en el que participará el prestador: Sal Vivienda Empleo y capacitación pa | | tura y deporte | Apoyo a proyec | Alimentación y Nutrición | 1 |
| Grupos vulnerables con capacidades diferentes, infantes y tercera edad Gobierno, justicia y seguridad pública | | | | | |
| Pueblos indígenas Derechos humanos Política y planeación económica y social | | | | | |
| Infraestructura hidráulica y de saneamiento Comercio, abasto y almacenamiento de productos básicos | | | | | |
| Asistencia y seguridad social Medio ambiente Desarrollo urbano Desarrollo Tecnológico | | | | | |
| 28 Actividades que desarrollará el prestador: CONTROL DE INVENTARIO, ATENCION A CLIENTE | | | | | |
| | | | | | |
| En que horario: Lunes a Viernes | Sábado, Domingo | , Días Festivos | | | |
| de <u>8:00</u> a <u>12:00</u> | de a | | | | |
| 29 Período de Prestación: del: 15 | JULIO 2024 | . al | 10 EN | ERO | 2025 |
| Día | Mes Año | | Día I | Mes | Año |
| 30 Horas de duración del programa o proyecto: | 480 horas: X | Otras | | | |
| 31 Servicio Social con beca o sin beca: Sin beca: | [<u>x</u>] | Con beca: | Monto: | \$ | |
| C.Yolanda Aboytes Ramírez | | .1 | lessica Guadalupe Alcalá S | Santana | |
| Por el Organismo Receptor | | | Nombre y firma del Pre | | _ |
| · . | | | , | | |
| | | | | | |
| Profra. María Magdalena Rojas Galicia | | | | | |
| Nombre y firma de la máxima autoridad en el plantel educativo | | | | | |
| | | | | | |