

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 3.- Nombre: ALCALA SANTANA JESSICA GUADALUPE

II. DATOS DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA

12.- Nombre de la Institución Educativa CBT NÚM. 5 MARÍA AMPARO VIDERIQUE DE SHEIN, CHALCO 13.- Subsistema: BT: [X] CONALEP [ ] CECYTEM [ ] INCORPORADAS [ ] BELLAS ARTES [ ]

III. DATOS DEL ORGANISMO RECEPTOR

20.- Nombre del Organismo Receptor MATERIAS PRIMAS CARIDAD Ambito de Gobierno: Federal [X] Estatal [ ] Municipal [ ] Organismo No Gubernamental [ ] Iniciativa Privada [X] Institución Educativa [ ]

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

27.- Programa en el que participará el prestador: Salud [ ] Educación, arte, cultura y deporte [X] Alimentación y Nutrición [ ] Vivienda [ ] Empleo y capacitación para el trabajo [ ] Apoyo a proyectos productivos [ ]

28.- Actividades que desarrollará el prestador: CONTROL DE INVENTARIO, ATENCION A CLIENTE

En que horario: Lunes a Viernes [X] Sábado, Domingo, Días Festivos [ ] de 8:00 a 12:00 de a

29.- Período de Prestación: del 15 JULIO 2024 al 10 ENERO 2025 Día Mes Año Día Mes Año

30.- Horas de duración del programa o proyecto: 480 horas: [X] Otras

31.- Servicio Social con beca o sin beca: Sin beca: [X] Con beca: [ ] Monto: \$

C.Yolanda Aboytes Ramírez Por el Organismo Receptor

Jessica Guadalupe Alcalá Santana Nombre y firma del Prestador

Profra. María Magdalena Rojas Galicia

Nombre y firma de la máxima autoridad en el plantel educativo