

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

I. DATOS DEL PRESTADOR

1.- Fecha: 8 DE JULIO DE 2024 2.- No. de Registro Estatal de Servicio Social: 15ECT0185E-24-1-N-NC 3.- Nombre: ANDRADE ALEMAN KARLA NICOLE

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 ZONA IMPRESA Ambito de Gobierno: Federal [X] Estatal [ ] Municipal [ ] Organismo No Gubernamental [ ] Iniciativa Privada [X] Institución Educativa [ ]

21.- Unidad Administrativa Responsable: AREA DE DISEÑO 22.- Domicilio de la Unidad Administrativa Responsable: AV.CUAHTEMOC #29-A, COL.CENTRO,56600 23.- Municipio: CHALCO 24.- Teléfono: 5553326965

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 [ ] Grupos vulnerables con capacidades diferentes, infantes y tercera edad [ ] Gobierno, justicia y seguridad pública [ ]

28.- Actividades que desarrollará el prestador: DISEÑO MANEJO DE SOFTWARE, DISEÑO CORTE Y ARMADO DE VINIL Y SUBLIMACIÓN IMPRESION

En que horario: Lunes a Viernes [X] Sábado, Domingo, Días Festivos [ ] de 14:30 a 18:30 HRS de a

29.- Período de Prestación: del 08 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: \$

L.D.G Valeria Zavala Quijas Por el Organismo Receptor Karla Nicole Andrade Aleman Nombre y firma del Prestador

Profra. María Magdalena Rojas Galicia Nombre y firma de la máxima autoridad en el plantel educativo