

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

I. DATOS DEL PRESTADOR

1.- Fecha: 03 DE JULIO DE 2024 2.- No. de Registro Estatal de Servicio Social: 15ECT0216H-24-5-N-NC
3.- Nombre: ARIZA VALE BRAYAN NAHUM
Apellido Paterno Apellido Materno Nombre(s)
4.- Correo Electrónico: BRAYANARIZ26@GMAIL.COM 5.- Edad: 18 6.- Género: MASCULINO
7.- Carrera: TECNICO EN INFORMATICA
8.- Semestre: 4° 9.- Estado Civil: SOLTERO
10.- Porcentaje de créditos cubiertos a la fecha: 50% 11.- Promedio: 87

II. DATOS DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA

12.- Nombre de la Institución Educativa CBT NÚM. 5 MARÍA AMPARO VIDERIQUE DE SHEIN, CHALCO
13.- Subsistema: BT: CONALEP CECYTEM INCORPORADAS BELLAS ARTES
14.- Domicilio: RIO LA COMPAÑIA MZ. 79, LT. 1, SECCION VI, 56644 15.-Municipio: CHALCO
16.- Clave de Centro de Trabajo: 15ECT0185E 17.- Correo Electrónico: 15ECT0185E.CBT@EDUGEM.GOB.MX 18.- Teléfono: 5551240355
19.- Funcionario responsable del servicio social y cargo: LIC. ZURIEL LARA DURAN, PEDAGOGO A

III. DATOS DEL ORGANISMO RECEPTOR

20.- Nombre del Organismo Receptor EXPERIENCE AUTOCENTER
Ámbito de Gobierno:
 Federal Estatal Municipal Organismo No Gubernamental Iniciativa Privada Institución Educativa
21.- Unidad Administrativa Responsable: DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO
22.- Domicilio de la Unidad Administrativa Responsable: AV. SAN ISIDRO N.1, BARRIO LA CONCHITA, 56600
23.- Municipio: CHALCO 24.- Teléfono: 5559828515
25.- Correo electrónico: FACTURACIONAUTOEXPERIENCE@GMAIL.COM
26.- Responsable del programa y cargo: LIC. ALICIA REYES MONROY, ADMINISTRADORA
27.- Programa en el que participará el prestador: Salud Educación, arte, cultura y deporte 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
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: FACTURACION, BASE DE DATOS SIMPLES, RELACION DE DATOS
En que horario: Lunes a Viernes Sábado, Domingo, Días Festivos
de 09:00 a 13:00 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: Otras: _____
31.- Servicio Social con beca o sin beca: Sin beca: Con beca: Monto: \$ _____
Lic. Alicia Reyes Monroy Brayan Nahum Ariza Vale
Por el Organismo Receptor **Nombre y firma del Prestador**
 Profra. María Magdalena Rojas Galicia
Nombre y firma de la máxima autoridad en el plantel educativo