

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

I. DATOS DEL PRESTADOR

1.- Fecha: 01 DE JULIO DE 2024 2.- No. de Registro Estatal de Servicio Social: 15ECT0216H-24-12-N-NC 3.- Nombre: COPADO RODRIGUEZ DIEGO IVAN

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 SEGURITAC S.A.DE C.V. Ambito de Gobierno: [X] Federal [] Estatal [] Municipal [] Organismo No Gubernamental [] Iniciativa Privada [X] Institución Educativa []

21.- Unidad Administrativa Responsable: RECURSOS HUMANOS 22.- Domicilio de la Unidad Administrativa Responsable: CALLE 4TO CTO.BLV.LOS HEROES CHALCO. MZ 32, LT 70, CASA 3, LOS HEROES CHALCO,56644

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: ACTIVIDADES ADMINISTRATIVAS, ARCHIVO DE DOCUMENTOS

En que horario: [X] Lunes a Viernes de 08:00 a 13:00 [] Sábado, Domingo, Días Festivos

29.- Período de Prestación: del 09 JULIO 2024 al 13 ENERO 2024

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

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

C.Rey David Tapia Becerra Por el Organismo Receptor

Copado Rodriguez Diego Ivan Nombre y firma del Prestador

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