

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

I. DATOS DEL PRESTADOR

1.- Fecha: 05 DE JULIO DE 2024 2.- No. de Registro Estatal de Servicio Social: 15ECT0185E-24-10-N-NC 3.- Nombre: GAMBOA RAMOS OSKAR ERICK

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

21.- Unidad Administrativa Responsable: ATENCION A CLIENTES 22.- Domicilio de la Unidad Administrativa Responsable: TIZAPA MANZANA 066, CASCO DE SAN JUAN, 56600 23.- Municipio: CHALCO 24.- Teléfono: 55 72 27 08 50

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: ELABORACION DE DISEÑOS DIGITALES, SUBLIMACION DE MATERIALES.

En que horario: [X] Lunes a Viernes de 15:00 a 18:00 [] Sábado, Domingo, Días Festivos

29.- Período de Prestación: del 12 JULIO 2024 al 15 ENERO 2025

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: \$

Lic. Carlos Arturo Pantoja Vargas Por el Organismo Receptor

Oskar Erick Gamboa Ramos Nombre y firma del Prestador

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