

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

I. DATOS DEL PRESTADOR

1.- Fecha: 28 DE AGOSTO DE 2024 2.- No. de Registro Estatal de Servicio Social: 15ECT0216E-24-19-N-NC
3.- Nombre: GAONA CARRIZALES MIA CONSUELO
Apellido Paterno Apellido Materno Nombre(s)
4.- Correo Electrónico: MIAAAGAONA05@GMAIL.COM 5.- Edad: 17 6.- Género: FEMENINO
7.- Carrera: TECNICO EN INFORMATICA
8.- Semestre: 5° 9.- Estado Civil: SOLTERA
10.- Porcentaje de créditos cubiertos a la fecha: 66% 11.- Promedio : 75

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 LABORATORIO CELULAR "TITICSEL"
Ambito de Gobierno:
 Federal Estatal Municipal Organismo No Gubernamental Iniciativa Privada Institución Educativa
21.- Unidad Administrativa Responsable: ADMINISTRACION
22.- Domicilio de la Unidad Administrativa Responsable: C. CAROLINA, MZ 78, LT 35, COL. EL MOLINO, 56577
23.- Municipio: IXTAPALUCA 24.- Teléfono: 5611260423
25.- Correo electrónico: AGUS96@GMAIL.COM
26.- Responsable del programa y cargo: C. AGUSTIN HERNANDEZ CUELLAR, DUEÑO
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: SERVICIOS INFORMATICOS
En que horario: Lunes a Viernes de 08:00 a 12:00 Sábado, Domingo, Días Festivos de _____ a _____
29.- Período de Prestación: del 30 AGOSTO 2024 al 03 MARZO 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: \$ _____

C. Agustín Hernández Cuellar
Por el Organismo Receptor

Mia Consuelo Gaona Carrizales
Nombre y firma del Prestador

Profra. María Magdalena Rojas Galicia

Nombre y firma de la máxima autoridad en el plantel educativo