

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

I. DATOS DEL PRESTADOR

1.- Fecha: 19 DE JUNIO DE 2024 2.- No. de Registro Estatal de Servicio Social: 15ECT0216H-24-21-N-N
3.- Nombre: GARCIA GARCIA YAMILE ABIGAIL
4.- Correo Electrónico: YAMILEGARCIA174@GMAIL.COM 5.- Edad: 17 6.- Género: FEMENINO
7.- Carrera: TECNICO EN INFORMATICA
8.- Semestre: 4º 9.- Estado Civil: SOLTERA
10.- Porcentaje de créditos cubiertos a la fecha: 50% 11.- Promedio: 77

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 [ ]
14.- Domicilio: RIO LA COMPAÑIA MZ. 79, LT. 1, SECCION VI, 56644 15.-Municipio: CHALCO
16.- Clave de Centro de Trabajo: 15ECT0216H 17.- Correo Electrónico: 15ECT0216H.CBT@EDUGEM.GOB.MX 18.- Teléfono: 5551240355
19.- Funcionario responsable del servicio social y cargo: LIC. ALBA RIVERA CASTRO, PEDAGOGO A

III. DATOS DEL ORGANISMO RECEPTOR

20.- Nombre del Organismo Receptor ESCUELA PRIMARIA CARLOS FUENTES
Ambito de Gobierno: Federal [X] Estatal [ ] Municipal [ ] Organismo No Gubernamental [ ] Iniciativa Privada [ ] Institución Educativa [X]
21.- Unidad Administrativa Responsable: DIRECCIÓN ESCOLAR
22.- Domicilio de la Unidad Administrativa Responsable: HDA. AXALCO MZ. 95 S/N, CONJ HAB LOS HEROES CHALCO,56644
23.- Municipio: CHALCO 24.- Teléfono: 5515610342
25.- Correo electrónico: DPR3299R@DEE.EDU.MX
26.- Responsable del programa y cargo: MTRA. CLAUDIA AIDEE HERNANDEZ MARTINEZ, DIRECTORA
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 [ ]
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: ACTIVIDADES EN TALLER DE COMPUTO, CREACION DE BASE DE DATOS, REVISION E INSTALACION DE SOFTWARE
En que horario: Lunes a Viernes [X] Sábado, Domingo, Días Festivos [ ]
de 08:00 a 12:00 HRS de a
29.- Período de Prestación: del 26 JUNIO 2024 al 27 ENERO 2025
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: \$

Mtra. Claudia Aidee Hernandez Martinez Por el Organismo Receptor

Yamile Abigail García García Nombre y firma del Prestador

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