

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

I. DATOS DEL PRESTADOR

1.- Fecha: 6 DE JULIO DE 2024 2.- No. de Registro Estatal de Servicio Social: 15ECT0216H-24-57-N-NC 3.- Nombre: GODINEZ GIL ALAM GAEL Apellido Paterno Apellido Materno Nombre(s) 4.- Correo Electrónico: GODINEZGILGAEL@GMAIL.COM 5.- Edad: 17 6.- Género: MASCULINO 7.- Carrera: TECNICO EN GASTRONOMIA 8.- Semestre: 4º 9.- Estado Civil: SOLTERO 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 NATURAL CLUB Ambito de Gobierno: Federal [X] Estatal [] Municipal [] Organismo No Gubernamental [] Iniciativa Privada [X] Institución Educativa [] 21.- Unidad Administrativa Responsable: PRODUCCION 22.- Domicilio de la Unidad Administrativa Responsable: CERRADA #5,COL. LA VENTA, 56530 23.- Municipio: IXTAPALUCA 24.- Teléfono: 5559720968 25.- Correo electrónico: NATURAL2IXTAPALUCA@GMAIL.COM 26.- Responsable del programa y cargo: C. OLIVIA BARRIOS DUQUE, MAYORA 27.- Programa en el que participará el prestador: Salud [] Educación, arte, cultura y deporte [] Alimentación y Nutrición [X] 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: LAVADO Y DESINFECTADO DE VERDURAS, DESCAMAR SALMON, ABRIR CAMARON, PORCIONAR Y GRAMAJES DE PROTEINA En que horario: Lunes a Viernes [] Sábado, Domingo, Días Festivos [X] de a de 9:00 a 19:00 29.- Período de Prestación: del 06 JULIO 2024 al 11 ENERO 2025 Día Mes Año Día Mes Año 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: \$

C.Olivia Barrios Duque Por el Organismo Receptor

Godinez Gil Alam Gael Nombre y firma del Prestador

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