

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

I. DATOS DEL PRESTADOR

1.- Fecha: 09 DE JULIO DE 2024 2.- No. de Registro Estatal de Servicio Social: 15ECT0185E-23-15-N-NC 3.- Nombre: GONZALEZ GOMEZ CAROL Apellido Paterno Apellido Materno Nombre(s) 4.- Correo Electrónico: CAROLGMZ2602@GMAIL.COM 5.- Edad: 17 6.- Género: FEMENINO 7.- Carrera: TECNICO EN DISEÑO ASISTIDO POR COMPUTADORA 8.- Semestre: 4º 9.- Estado Civil: SOLTERA 10.- Porcentaje de créditos cubiertos a la fecha: 50% 11.- Promedio: 89

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: 15ECT0185E 17.- Correo Electrónico: 15ECT0185E.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 IMPRESOS VAZQUEZ Ambito de Gobierno: [X] Federal [ ] Estatal [ ] Municipal [ ] Organismo No Gubernamental [ ] Iniciativa Privada [X] Institución Educativa [ ] 21.- Unidad Administrativa Responsable: DISEÑO Y PRODUCCION 22.- Domicilio de la Unidad Administrativa Responsable: ARTES Y OFICIOS 5, CASCO DE SAN JUAN, 56600 23.- Municipio: CHALCO 24.- Teléfono: 5545466182 25.- Correo electrónico: IMPRESOSVAZQUEZMX@GMAIL.COM 26.- Responsable del programa y cargo: L.R.C DULCE AKETZALI VAZQUEZ SALDIVAR, ADMINISTRADORA 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: DEPILACION DE VINIL, CORTE CON CUTER, COLOCACION DE CROMATICA En que horario: [X] Lunes a Viernes de 14:30 a 18:00 [ ] Sábado, Domingo, Días Festivos de a 29.- Período de Prestación: del 12 JULIO 2024 al 13 ENERO 2025 Día Mes Año Día Mes Año 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: \$

L.R.C Dulce Aketzali Vázquez Saldivar Por el Organismo Receptor

Carol González Gómez Nombre y firma del Prestador

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