

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

I. DATOS DEL PRESTADOR

1.- Fecha: 14 DE AGOSTO DE 2024 2.- No. de Registro Estatal de Servicio Social: 15ECT0185E-24-156-N-NC
3.- Nombre: HERNANDEZ GONZALEZ MARIA FERNANDA
Apellido Paterno Apellido Materno Nombre(s)
4.- Correo Electrónico: MARIHG204@GMAIL.COM 5.- Edad: 16 6.- Género: FEMENINO
7.- Carrera: TECNICO EN GASTRONOMIA
8.- Semestre: 5° 9.- Estado Civil: SOLTERA
10.- Porcentaje de créditos cubiertos a la fecha: 66% 11.- Promedio: 85

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. ZURIEL LARA DURAN, PEDAGOGO A

III. DATOS DEL ORGANISMO RECEPTOR

20.- Nombre del Organismo Receptor SALON MAGNO CHALCO
Ambito de Gobierno:
Federal [] Estatal [] Municipal [] Organismo No Gubernamental [] Iniciativa Privada [X] Institución Educativa []
21.- Unidad Administrativa Responsable: PISO
22.- Domicilio de la Unidad Administrativa Responsable: BERNARDO REYES 1, COLONIA, SAN SEBASTIAN, 56600 CHALCO DE DÍAZ COVARRUBIAS, MEX.
23.- Municipio: CHALCO 24.- Teléfono: 5530920397
25.- Correo electrónico: PLAZAANGEL.MAGNO@GMAIL.COM
26.- Responsable del programa y cargo: C. EMILIO TORRES GONZALEZ, GERENTE
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: ATENCION AL COMENSAL, APOYO A COCINA
En que horario: Lunes a Viernes [] Sábado, Domingo, Días Festivos [X]
de _____ a _____ de 20:00 a 22:00
29.- Período de Prestación: del 16 AGOSTO 2024 al 17 FEBRERO 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. Emilio Torres González
Por el Organismo Receptor

María Fernanda Hernández González
Nombre y firma del Prestador

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