

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

I. DATOS DEL PRESTADOR

1.- Fecha: 27 DE JUNIO DE 2024 2.- No. de Registro Estatal de Servicio Social: 15ECT0216H-24-60-N-NC 3.- Nombre: HERNANDEZ ROSAS KEVIN AMAURY

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 []

III. DATOS DEL ORGANISMO RECEPTOR

20.- Nombre del Organismo Receptor ENTRE PANES Ambito de Gobierno: [X] Federal [] Estatal [] Municipal [] Organismo No Gubernamental [] Iniciativa Privada [X] Institución Educativa []

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 []

En que horario: [X] Lunes a Viernes [] Sábado, Domingo, Días Festivos [X] de 13:00 a 23:00 HRS

29.- Período de Prestación: del 06 JULIO 2024 al 11 ENERO 2025

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: \$ []

C.Francisco Javier Pérez García Por el Organismo Receptor

Kevin Amaury Hernández Rosas Nombre y firma del Prestador

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