

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

I. DATOS DEL PRESTADOR

1.- Fecha: 18 DE JUNIO DE 2024 2.- No. de Registro Estatal de Servicio Social: 15ECT0185E-24-20-N-NC 3.- Nombre: JACINTO SANCHEZ PAMELA ZARAHÍ

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 GOSA PUBLICIDAD Ambito de Gobierno: [X] Federal [] Estatal [] Municipal [] Organismo No Gubernamental [] Iniciativa Privada [X] Institución Educativa []

21.- Unidad Administrativa Responsable: AREA DE DISEÑO 22.- Domicilio de la Unidad Administrativa Responsable: CALLE NICOLAS BRAVO 16-A, COL. CENTRO, 56600 23.- Municipio: CHALCO 24.- Teléfono: 5583935001

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 []

28.- Actividades que desarrollará el prestador: VOLANTEO, DISEÑO DE PUBLICIDAD, IMPRESION

En que horario: [X] Lunes a Viernes de 15:00 a 18:00 HRS [] Sábado, Domingo, Días Festivos

29.- Período de Prestación: del 01 JULIO 2024 al 15 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: \$

Ing. José Alejandro Gómez Santos Por el Organismo Receptor

Pamela Zarahí Jacinto Sánchez Nombre y firma del Prestador

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