

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-24-61-N-NC
3.- Nombre: LEGORRETA SALINAS MITZY VIRIDIANA
Apellido Paterno Apellido Materno Nombre(s)
4.- Correo Electrónico: VIRIDIANALESA13@GMAIL.COM 5.- Edad: 17 6.- Género: FEMENINO
7.- Carrera: TECNICO EN GASTRONOMIA
8.- Semestre: 4° 9.- Estado Civil: SOLTERA
10.- Porcentaje de créditos cubiertos a la fecha: 50% 11.- Promedio: 94

II. DATOS DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA

12.- Nombre de la Institución Educativa CBT NÚM. 5 MARÍA AMPARO VIDERIQUE DE SHEIN, CHALCO
13.- Subsistema: BT: 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
Ámbito de Gobierno:
 Federal Estatal Municipal Organismo No Gubernamental Iniciativa Privada Institución Educativa
21.- Unidad Administrativa Responsable: PRODUCCIÓN
22.- Domicilio de la Unidad Administrativa Responsable: BLVD.SAN BUENAVENTURA 5, 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
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: GRAMAJES DE PROTEÍNAS (PORCIONAR), PLATILLOS, PRODUCCIÓN DE LA QUE SEA REQUERIDA
En que horario: Lunes a Viernes Sábado, Domingo, Días Festivos
de _____ a _____ de 9:00 a 19:00 HRS
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: Otras _____
31.- Servicio Social con beca o sin beca: Sin beca: Con beca: Monto: \$ _____
C. Olivia Barrios Duque Mitzy Viridiana Legorreta Salinas
Por el Organismo Receptor **Nombre y firma del Prestador**

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