

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

I. DATOS DEL PRESTADOR

1.- Fecha: 15 DE JULIO DE 2024 2.- No. de Registro Estatal de Servicio Social: 15ECT0185E-24-210-N-NC
3.- Nombre: ORDOÑEZ ANTONIO IRVIN GAMALIEL
4.- Correo Electrónico: IRVINORDINE07@GMAIL.COM 5.- Edad: 16 6.- Género: MASCULINO
7.- Carrera: TECNICO EN GASTRONOMIA
8.- Semestre: 4º 9.- Estado Civil: SOLTERO
10.- Porcentaje de créditos cubiertos a la fecha: 50% 11.- Promedio : 90

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 HOSPITAL REGIONAL VALLE DE CHALCO
Ambito de Gobierno: Federal [ ] Estatal [ ] Municipal [X] Organismo No Gubernamental [ ] Iniciativa Privada [ ] Institución Educativa [ ]
21.- Unidad Administrativa Responsable: COCINA
22.- Domicilio de la Unidad Administrativa Responsable: AV.ISIDRO FABELA 5, MARIA ISABEL, 56615
23.- Municipio: VALLE DE CHALCO 24.- Teléfono: 5559716128
25.- Correo electrónico: ISEEMYM\_VALLECHALCO@YOHOO.COM.MX
26.- Responsable del programa y cargo: DR. OSCAR MEZA LOPEZ, DIRECTOR
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: PREPARACIÓN DE COMIDA BALANCEADA Y SALUDABLE
En que horario: Lunes a Viernes [X] Sábado, Domingo, Días Festivos [ ]
de 15:00 a 20:00 HRS de a
29.- Período de Prestación: del 15 JULIO 2024 al 15 ENERO 2025
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: \$

Dr. Oscar Meza López Por el Organismo Receptor

Irvin Gamaliel Ordoñez Antonio Nombre y firma del Prestador

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