

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

I. DATOS DEL PRESTADOR

1.- Fecha: 26 DE AGOSTO DE 2024 2.- No. de Registro Estatal de Servicio Social: 15ECT0185E-24-213-N-NC  
3.- Nombre: PACHECO TORRES FERNANDO  
Apellido Paterno Apellido Materno Nombre(s)  
4.- Correo Electrónico: FP826974@GMAIL.COM 5.- Edad: 17 6.- Género: MASCULINO  
7.- Carrera: TECNICO EN GASTRONOMIA  
8.- Semestre: 5° 9.- Estado Civil: SOLTERO  
10.- Porcentaje de créditos cubiertos a la fecha: 66% 11.- Promedio: 83

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: 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 LA COCINA DE CARLITOS  
Ambito de Gobierno:  
 Federal  Estatal  Municipal  Organismo No Gubernamental  Iniciativa Privada  Institución Educativa   
21.- Unidad Administrativa Responsable: COCINA  
22.- Domicilio de la Unidad Administrativa Responsable: AV. CUAUHTEMOC. OTE MANZANA 012, LA CONCHITA, 56600  
23.- Municipio: CHALCO 24.- Teléfono: 5578045203  
25.- Correo electrónico: LACOCINADECARLITOS2@GMAIL.COM  
26.- Responsable del programa y cargo: C. MARIEL CRUZ NIETO, ENCARGADA  
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: ELABORACION DE ALIMENTOS, SALUD E HIGIENE, ATENCION A COMENSALES  
En que horario:  Lunes a Viernes  Sábado, Domingo, Días Festivos  
de 15:00 a 20:00 de \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_  
29.- Período de Prestación: del: 30 AGOSTO 2024 al: 03 MARZO 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. Mariel Cruz Nieto  
Por el Organismo Receptor

Fernando Pacheco Torres  
Nombre y firma del Prestador

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