

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

I. DATOS DEL PRESTADOR

1.- Fecha: 19 AGOSTO 2024 2.- No. de Registro Estatal de Servicio Social: 15ECT0185E-24-217-N-NC
3.- Nombre: PEREDO MARTINEZ ELIZABETH
Apellido Paterno Apellido Materno Nombre(s)
4.- Correo Electrónico: ELIZABETHPEREDOMARTINEZ@GMAIL.COM 5.- Edad: 17 6.- Género: FEMENINO
7.- Carrera: TECNICO EN GASTRONOMIA
8.- Semestre: 5° 9.- Estado Civil: SOLTERO
10.- Porcentaje de créditos cubiertos a la fecha: 66% 11.- Promedio: 79

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 SALON MAGNO CHALCO
Ambito de Gobierno:
 Federal Estatal Municipal Organismo No Gubernamental Iniciativa Privada Institución Educativa
21.- Unidad Administrativa Responsable: PISO
22.- Domicilio de la Unidad Administrativa Responsable: BERNARDO DIAZ #1, COL. BARRIODE SAN SEBASTIÁN, CHALCO DE DIAZ COVARRUBIAS, ESTADO DE MÉXICO, CHALCO DE DIAZ COVARRUBIAS 56600
23.- Municipio: CHALCO 24.- Teléfono: 5530920397
25.- Correo electrónico: PLAZAANGEL.MAGNO@GMAIL.COM
26.- Responsable del programa y cargo: C. EMILIO TORRES GONZALEZ, GERENTE
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: ATENCION A COMENSALES, ACTIVIDADES DE SEGURIDAD E HIGIENE
En que horario: Lunes a Viernes Sábado, Domingo, Días Festivos
de _____ a _____ de 15:00 a 12:00
29.- Período de Prestación: del 19 AGOSTO 2024 al 19 FEBRERO 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. Emilio Torres González
Por el Organismo Receptor

Elizabeth Peredo Martínez
Nombre y firma del Prestador

Profra. María Magdalena Rojas Galicia

Nombre y firma de la máxima autoridad en el plantel educativo