

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: 15ECT0185E-24-85-N-NC 3.- Nombre: ROBLES CIORON DAYANA ARELI

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: COMPUPAPELERIA MISS JEANNET

Ámbito de Gobierno:

Federal [] Estatal [] Municipal [] Organismo No Gubernamental [] Iniciativa Privada [X] Institución Educativa []

21.- Unidad Administrativa Responsable: ATENCION A CLIENTES

22.- Domicilio de la Unidad Administrativa Responsable: AV. CUAUTLALPAN MZ 84 LT 57 CASA 2, LOS HEROES CHALCO, 56644

23.- Municipio: CHALCO 24.- Teléfono: 5560001352

25.- Correo electrónico: MISJEANNET@GMAIL.COM

26.- Responsable del programa y cargo: C. ROCIO MIGUEL SANCHEZ, ENCARGADA

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 []

28.- Actividades que desarrollará el prestador: ESCANEAR, SACAR RECIBO DE LUZ, CURP

En que horario: Lunes a Viernes [X] Sábado, Domingo, Días Festivos [] de 14:00 a 18:00 HRS de a

29.- Período de Prestación: del 06 JULIO 2024 al 09 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: \$

C. Rocio Miguel Sánchez Por el Organismo Receptor

Dayana Areli Robles Cioron Nombre y firma del Prestador

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