

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

I. DATOS DEL PRESTADOR

1.- Fecha: 3 DE JULIO DE 2024 2.- No. de Registro Estatal de Servicio Social: 15ECT0216H-24-37-N-NC 3.- Nombre: RODRIGUEZ CALIXTO ISRAEL Apellido Paterno Apellido Materno Nombre(s) 4.- Correo Electrónico: ISRAEL.RODRIGUEZ.C777@GMAIL.COM 5.- Edad: 17 6.- Género: MASCULINO 7.- Carrera: TECNICO EN INFORMATICA 8.- Semestre: 4° 9.- Estado Civil: SOLTERO 10.- Porcentaje de créditos cubiertos a la fecha: 50% 11.- Promedio: 77

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: 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 PAPELERIA 3 ANGELES Ambito de Gobierno: Federal [X] Estatal [ ] Municipal [ ] Organismo No Gubernamental [ ] Iniciativa Privada [X] Institución Educativa [ ] 21.- Unidad Administrativa Responsable: SERVICIO AL CLIENTE 22.- Domicilio de la Unidad Administrativa Responsable: CALLE HUEXOCULCO, NUMERO, MZ 11 LT 16 CASA 4 , COLONIA LOS HEROES CHALCO , 56644 23.- Municipio: CHALCO 24.- Teléfono: 5633264017 25.- Correo electrónico: PAPEBEBY\_JB@OUTLOOK.COM 26.- Responsable del programa y cargo: C.JONATHAN NUÑEZ LUGARDO, PROPIETARIO 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 [ ] 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: ADMINISTRAR SISTEMAS OPERATIVOS , INSTALA Y CONFIGURA APLICACIONES En que horario: Lunes a Viernes [X] Sábado, Domingo, Días Festivos [ ] de 6:00 a 10:00 de a 29.- Período de Prestación: del 08 JULIO 2024 al 10 ENERO 2025 Día Mes Año Día Mes Año 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. Jonathan Nuñez Lugardo Por el Organismo Receptor

Israel Rodríguez Calixto Nombre y firma del Prestador

Profra. María Magdalena Rojas Galicia

Nombre y firma de la máxima autoridad en el plantel educativo