

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

I. DATOS DEL PRESTADOR

1.- Fecha: 24 DE JUNIO DE 2024 2.- No. de Registro Estatal de Servicio Social: 15ECT0216H-24-39- NC 3.- Nombre: ROSALES REYES EINER ALEXANDER

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 AYUNTAMIENTO CONSTITUCIONAL DE CHALCO Ambito de Gobierno: [X] Federal [] Estatal [] Municipal [X] Organismo No Gubernamental []

21.- Unidad Administrativa Responsable: DIRECCION DE EDUCACION / DIRECCION DE DESARROLLO URBANO 22.- Domicilio de la Unidad Administrativa Responsable: CALLE CERRO EL COLETO MZ. 79 LT. 1 ZONA VI CONJUNTO URBANO LOS HEROES CHALCO56644

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 []

28.- Actividades que desarrollará el prestador: ESCANEAO, ACTIVIDADES ADMINISTRATIVAS Y OFIMATICA

En que horario: Lunes a Viernes [X] Sábado, Domingo, Días Festivos [] de 9:00 a 13:00 HRS de a

29.- Período de Prestación: del 01 JULIO 2024 al 08 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: \$

Mtro. Jesús H. Salgado Rosas Por el Organismo Receptor

Einer Alexander Rosales Reyes Nombre y firma del Prestador

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