

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

I. DATOS DEL PRESTADOR

1.- Fecha: 23 DE AGOSTO DE 2025 2.- No. de Registro Estatal de Servicio Social: 15ECT0185E-24-234-N-NC 3.- Nombre: SALAZAR DE JESUS JUAN PABLO Apellido Paterno Apellido Materno Nombre(s) 4.- Correo Electrónico: JUANPABLOSALAZARDEJESUS@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: 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: 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 RESTAURANTE CHALI-CO Ambito de Gobierno: Federal [X] Estatal [] Municipal [] Organismo No Gubernamental [] Iniciativa Privada [X] Institución Educativa [] 21.- Unidad Administrativa Responsable: COCINA, PRODUCCION, LOZA. 22.- Domicilio de la Unidad Administrativa Responsable: CAPITAL DE LA ROSA, 5, COL. CENTRO 56600 23.- Municipio: CHALCO 24.- Teléfono: 5613492905 25.- Correo electrónico: MIRANDA1975@LIVE.COM.MX 26.- Responsable del programa y cargo: LIC. MIGUEL MIRANDA LOZADA, GERENTE 27.- Programa en el que participará el prestador: Salud [] Educación, arte, cultura y deporte [] Alimentación y Nutrición [X] 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: SERVICIO AL COMENSAL, PREPARACION DE ALIMENTOS. En que horario: Lunes a Viernes [] Sábado, Domingo, Días Festivos [X] de _____ a _____ de 09:00 a 21:00 29.- Período de Prestación: del 26 AGOSTO 2024 al 28 FEBRERO 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: \$ _____

Lic. Miguel Miranda Lozada Por el Organismo Receptor

Juan Pablo Salazar de Jesús Nombre y firma del Prestador

Profra. María Magdalena Rojas Galicia

Nombre y firma de la máxima autoridad en el plantel educativo