

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

I. DATOS DEL PRESTADOR

1.- Fecha: 08 DE JULIO DE 2024 2.- No. de Registro Estatal de Servicio Social: 15ECT0216H-24-69-N-NC 3.- Nombre: TAMARIS SANCHEZ VANESSA Apellido Paterno Apellido Materno Nombre(s) 4.- Correo Electrónico: TAMARIZVANESSAC2022@GMAIL.COM 5.- Edad: 18 6.- Género: FEMENINO 7.- Carrera: TECNICO EN GASTRONOMIA 8.- Semestre: 4° 9.- Estado Civil: SOLTERA 10.- Porcentaje de créditos cubiertos a la fecha: 50% 11.- Promedio: 84

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 COCI CREAM-GELATO AND HEALTY FOOD Ambito de Gobierno: [X] Federal [] Estatal [] Municipal [] Organismo No Gubernamental [] Iniciativa Privada [X] Institución Educativa [] 21.- Unidad Administrativa Responsable: PISO Y ALMACEN 22.- Domicilio de la Unidad Administrativa Responsable: CALLE RIO LA COMPAÑIA MZ 72 L39 C2, LOS HEROES CHALCO, 56640 23.- Municipio: CHALCO 24.- Teléfono: 5574961463 25.- Correo electrónico: LOSPOSTRESLACABANA@GMAIL.COM 26.- Responsable del programa y cargo: LIC. NANCY JACQUELINE RODRIGUEZ REYES, 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: SALUBRIDAD E HIGIENE EN ALIMENTOS Y BEBIDAS, ATENCION AL CLIENTE, ELABORACION DE POSTRES. En que horario: [] Lunes a Viernes [X] Sábado, Domingo, Días Festivos [] de _____ a _____ de 15:00 a 21:00 29.- Período de Prestación: del 25 JULIO 2024 al 20 ENERO 2025 Día Mes Año Día Mes Año 30.- Horas de duración del programa o proyecto: [X] 480 horas: [] Otras [] 31.- Servicio Social con beca o sin beca: [X] Sin beca: [] Con beca: [] Monto: \$ _____

Lic. Nancy Jacqueline Rodríguez Reyes Por el Organismo Receptor

Vanessa Tamaris Sánchez Nombre y firma del Prestador

Profra. María Magdalena Rojas Galicia

Nombre y firma de la máxima autoridad en el plantel educativo