

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: 15ECTO216H-24-44N-NC
3.- Nombre: VALENTE GALLARDO ERIC
4.- Correo Electrónico: 1D.ERIC.VALENTE.GALLARDO.39@GMIAL.COM 5.- Edad: 16 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 : 78

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 ORGANISMO PUBLICO DECENTRALIZADO PARA REGULACION DE LOS SERVICIOS DE AGUA POTABLE ALCANTARILLADO Y SANAMIENTO DEL MUNICIPIO DE CHALCO
Ambito de Gobierno: Federal [X] Estatal [] Municipal [] Organismo No Gubernamental [X] Iniciativa Privada [] Institución Educativa []
21.- Unidad Administrativa Responsable: AREA DE INFORMATICA
22.- Domicilio de la Unidad Administrativa Responsable: BULEVARD VICENTE GUERRERO S/N, COL. CASCO DE SAN JUAN, 56600
23.- Municipio: CHALCO 24.- Teléfono: 5559751745
25.- Correo electrónico: R.H.ODPAS2016@GMAIL.COM
26.- Responsable del programa y cargo: MTRO.DELFINO REYES GONZALEZ, DIRECTOR GENERAL
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 [X]
28.- Actividades que desarrollará el prestador: MANEJO DE OFIMATICA, MANEJO DE BASES DE DATOS Y CAPTURA DE DATOS
En que horario: Lunes a Viernes [X] Sábado, Domingo, Días Festivos []
de 08:00 a 13:00 de a
29.- Período de Prestación: del 05 JULIO 2024 al 13 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. Delfino Reyes González Por el Organismo Receptor

Eric Valente Gallardo Nombre y firma del Prestador

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