

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

I. DATOS DEL PRESTADOR

1.- Fecha: 20 DE JUNIO DEL 2024 2.- No. de Registro Estatal de Servicio Social: 15ECT0185E-24-47-N-NC 3.- Nombre: VELAZQUEZ HERNANDEZ EDER JOSUE

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 IMPRESOS PEÑA PUBLICIDAD Ambito de Gobierno: [X] Federal [] Estatal [] Municipal [] Organismo No Gubernamental [] Iniciativa Privada [X] Institución Educativa []

21.- Unidad Administrativa Responsable: AREA DE DISEÑO 22.- Domicilio de la Unidad Administrativa Responsable: CALLE ATLAZALPAN MZ 14 LT 9 CS 2 LOS HEROES CHALCO 56644 23.- Municipio: CHALCO 24.- Teléfono: 5580918874

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 [X] Grupos vulnerables con capacidades diferentes, infantes y tercera edad [] Gobierno, justicia y seguridad pública []

28.- Actividades que desarrollará el prestador: DESARROLLO DE PROYECTOS GRAFICOS, DIFERENTES SALIDAS DE IMPRESIÓN

En que horario: [X] Lunes a Viernes de 15:00 a 18:00 HRS [] Sábado, Domingo, Días Festivos

29.- Período de Prestación: del 02 JULIO 2024 al 10 ENERO 2025

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: \$

C.Jesus Peña Gonzalez Por el Organismo Receptor

Eder Josue Velazquez Hernandez Nombre y firma del Prestador

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