



GOBIERNO DEL
ESTADO DE
MÉXICO



EDUCACIÓN

SECRETARÍA DE EDUCACIÓN, CIENCIA, TECNOLOGÍA E INNOVACIÓN

Subsecretaría de Educación Media Superior

Dirección General de Educación Media Superior

Dirección de Bachillerato Tecnológico

Subdirección Región Oriente de Bachillerato Tecnológico

Supervisión Escolar 024 de Bachillerato Tecnológico

CBT No. 5 María Amparo Viderique de Shein, Chalco

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

I. DATOS DEL PRESTADOR

1.- Fecha: 17 DE JUNIO 2024 2.- No. de Registro Estatal de Servicio Social: 15ECT0185E-24-63-N-NC
3.- Nombre: HERNANDEZ RODRIGUEZ OSMAR SAUL
Apellido Paterno Apellido Materno Nombre(s)
4.- Correo Electrónico: OSMARSAUL1720@GMAIL.COM 5.- Edad: 17 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 : 92

II. DATOS DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA

12.- Nombre de la Institución Educativa CBT NÚM. 5 MARÍA AMPARO VIDERIQUE DE SHEIN, CHALCO
13.- Subsistema: BT: ☒ 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. ALBA RIVERA CASTRO, PEDAGOGO A

III. DATOS DEL ORGANISMO RECEPTOR

20.- Nombre del Organismo Receptor CLINICA OM CIRUGIA ORAL Y MAXILOFACIAL
Ambito de Gobierno:
☒ Federal ☐ Estatal ☐ Municipal ☐ Organismo No Gubernamental ☐ Iniciativa Privada ☒ Institución Educativa ☐
21.- Unidad Administrativa Responsable: AREA DE GERENCIA
22.- Domicilio de la Unidad Administrativa Responsable: CERRO PEDREGAL DE LA TEJA MZ80, LT1, CASA1 Y 2 LOS HÉROES CHALCO, 56644
23.- Municipio: CHALCO 24.- Teléfono: 55 5124 1524
25.- Correo electrónico: CLINICAMAXILOFACIALOM@GMAIL.COM
26.- Responsable del programa y cargo: DRA. JANETH LOPEZ CORONADO, GERENTE
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 ☐
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: DESARROLLO DE PAGINAS WEB, DESARROLLO DE BASES DE DATOS Y MANEJO DE REDES SOCIALES

En que horario: Lunes a Viernes ☒ Sábado, Domingo, Días Festivos ☐
de 14:00 a 18:00 HRS de a
29.- Período de Prestación: del 23 JUNIO 2024 al 20 ENERO 2025
Día Mes Año Día Mes Año
30.- Horas de duración del programa o proyecto: 480 horas: ☒ Otras
31.- Servicio Social con beca o sin beca: Sin beca: ☒ Con beca: Monto: \$

Dra. Janeth Lopez Coronado
Por el Organismo Receptor

Osmar Saul Hernández Rodriguez
Nombre y firma del Prestador

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