



FORMATO DE REGISTRO PARA PRESTADORES DE SERVICIO SOCIAL Y/O PRÁCTICAS PROFESIONALES

DATOS DEL PRESTADOR DE SERVICIO

ANGEL NUÑEZ EVANGELISTA		NUEA990813HDFXVR08	
APELLIDO PATERNO	APELLIDO MATERNO	NOMBRE (S)	C.U.R.P.
angel.nunez.evangelista@gmail.com		5558439602	5545817336
CORREO ELECTRÓNICO		TELÉFONO PARTICULAR	TELÉFONO CELULAR

DOMICILIO

5ta. Cda. AMISTAD	S/N	S/N	SAN LUIS TLAXIALTEMALCO	16610
CALLE	No. EXT.	No. INT.	COLONIA	C.P.

INSTITUCIÓN EDUCATIVA DE PROCEDENCIA

Instituto Tecnológico de Milpa Alta	Prol. Vicente Guerrero Sur 171, San Juan Tepenahuac, Milpa Alta, 12800 Ciudad de México, CDMX
NOMBRE	DOMICILIO

			181190017
PORCENTAJE DE CRÉDITOS	FECHA DE INICIO	FECHA DE TÉRMINO	NÚMERO DE BOLETA, CUENTA O MATRÍCULA

Ingeniería en Sistemas Computacionales		
CARRERA	CLAVE DEL PROGRAMA	HORARIO EN QUE PRESTARÁ EL SERVICIO

Programa para la Conservación y Restauración de los Recursos Naturales en el Suelo de Conservación de la CDMX
NOMBRE DEL PROGRAMA

MTRA. ROSAURA MARTÍNEZ GONZÁLEZ	DIRECTORA GENERAL DE ADMINISTRACIÓN Y FINANZAS DE LA SECRETARÍA DE MEDIO AMBIENTE
NOMBRE A QUIEN SE DIRIGE LA CARTA DE ACEPTACIÓN	CARGO DE LA PERSONA A QUIEN SE DIRIGE LA CARTA DE ACEPTACIÓN



**DATOS DEL JEFE DIRECTO DEL
PRESTADOR**

Aguilar Velázco Héctor Antonio

APELLIDO PATERNO

APELLIDO MATERNO

NOMBRE (S)

Dirección de capacitación para la producción sustentable

CARGO

AUVH6901256UA

R.F.C.

AUVH690125HMSGLC05

C.U.R.P.

5553458000

TELÉFONO

1275

EXTENSIÓN

FIRMA DEL JEFE DIRECTO

MODO DE PRESTACIÓN DE SERVICIO

PRESENCIAL

☐

HÍBRIDO

☐

A DISTANCIA

☒

(de 2 a 3 días
presenciales)

ACTIVIDADES QUE REALIZARÁ

NOTA: Las actividades tienen que ser acorde al perfil académico del prestador de servicio social o prácticas profesionales. (Se debe de comenzar la oración con la palabra apoyo, colaboración, participar, coadyuvar, etc.)

1. Participará en la gestión estratégica en la Dirección de Capacitación para la Producción Sustentable.

2. Apoyo, seguimiento y captura de información complementaria de los reportes que se realizan en la Dirección de Capacitación para la Producción Sustentable.

3. Apoyará en las actividades del Programa Altépetl Bienestar 2024.

4. Contribución en los proyectos relacionados con el Programa Altépetl Bienestar 2024 en colaboración con la Dirección de Capacitación para la Producción Sustentable.

5. Colaboración en la planificación y ejecución de iniciativas para desarrollo sostenible en la Dirección de Capacitación

NOTA: UNA VEZ ENTREGADOS LOS DOCUMENTOS, EL OFICIO DE ACEPTACIÓN SE ENTREGARÁ A MÁS TARDAR 10 DÍAS HÁBILES POSTERIORES A LA FECHA DE INICIO, ASÍ MISMO SE INFORMA QUE UNA VEZ CONCLUIDO EL SERVICIO SOCIAL O PRÁCTICAS PROFESIONALES, DEBERÁN TRAMITAR SU LIBERACIÓN INMEDIATAMENTE Y TENDRÁN UN LAPSO NO MAYOR A 20 DÍAS HÁBILES POSTERIORES A LA FECHA DE TÉRMINO PARA RECOGER DICHO OFICIO, DE LO CONTRARIO LA SECRETARÍA DEL MEDIO AMBIENTE NO SE HACE RESPONSABLE DE QUE NO SEA RECIBIDO EL OFICIO DE TÉRMINO POR LA INSTITUCIÓN ACADÉMICA.



GOBIERNO DE LA
CIUDAD DE MÉXICO

SECRETARÍA DEL MEDIO AMBIENTE
DIRECCIÓN GENERAL DE ADMINISTRACIÓN Y FINANZAS
SUBDIRECCIÓN DE ADMINISTRACIÓN DE CAPITAL HUMANO

SEGURO FACULTATIVO (INSTITUCIONES EDUCATIVAS PÚBLICAS O SEGURO MÉDICO (INSTITUCIONES EDUCATIVAS PRIVADAS):

IMSS ☒ ISSSTE ☐ PRIVADO ☐ OTRO (ESPECIFIQUE) _____

PADECE ALGUNA ENFERMEDAD O ALERGIA A ALGÚN MEDICAMENTO? SI ☐ NO ☒

EN CASO DE QUE ASÍ SEA ESPECIFIQUE: _____

EN CASO DE PADECER ALGUNA ENFERMEDAD, ¿ES NECESARIO QUE TOME ALGÚN MEDICAMENTO? SI ☐ NO ☒

EN CASO DE QUE ASÍ SEA ESPECIFIQUE: _____

MARCOS ENRIQUE NUÑEZ OLVERA
NOMBRE DE CONTACTO DE EMERGENCIA (1):

5558439602
NÚMERO DE CONTACTO DE EMERGENCIA:

OLIVIA EVANGELISTA VILLADA
NOMBRE DE CONTACTO DE EMERGENCIA (2):

5528591556
NÚMERO DE CONTACTO DE EMERGENCIA:

TIPO DE SANGRE: O +

COLOQUE UNA X EN EL CUADRO DE LA DOCUMENTACIÓN QUE ENTREGA.

- ☐ Acta de Nacimiento
- ☐ 1 Foto tamaño infantil (digital la cual deberá de ser pegada en este formato)
- ☐ Comprobante de Domicilio (Teléfono)
- ☐ Credencial INE
- ☐ CURP
- ☐ Carta de presentación emitida por la escuela
- ☐ Seguro Facultativo o Seguro Médico
- ☐ Formato de registro para Prestadores de Servicio Social y/o Prácticas Profesionales

**PARA
CONSULTAR**



- Lineamientos en Materia de Prestación de Servicio Social y Prácticas Profesionales en la Secretaría del Medio Ambiente del Gobierno de la Ciudad de México

https://qrcgcustomers.s3-eu-west-1.amazonaws.com/account13705025/21033638_1.pdf?0.9233000033967727

- Requisitos para el término de la Prestación de Servicio Social y Prácticas Profesionales

https://qrcgcustomers.s3-eu-west-1.amazonaws.com/account13705025/21033638_1.pdf?0.9233000033967727#page=13

Nota: toda la documentación deberá estar en digital y contenidas en un sólo archivo con extensión .PDF, no excediendo los 5MB del tamaño del archivo.

Se ponen a disposición los siguientes correos para sugerencias o quejas:

serviciosocial.buzon@gmail.com

sbrauer@sedema.cdmx.gob.mx

ANGEL NUÑEZ EVANGELISTA

NOMBRE Y FIRMA DEL PRESTADOR DE SERVICIO SOCIAL O PRÁCTICAS PROFESIONALES.

ESTOY ENTERADO(A) DE LA EXISTENCIA DE UN CORREO PARA SUGERENCIAS Y/O QUEJAS, ASÍ MISMO DE CONFORMIDAD A LO ESTABLECIDO EN LOS LINEAMIENTOS EN MATERIA DE PRESTACIÓN DE SERVICIO SOCIAL Y PRÁCTICAS PROFESIONALES EN LA SECRETARÍA DEL MEDIO AMBIENTE DEL GOBIERNO DE LA CIUDAD DE MÉXICO, AVALO QUE LA INFORMACIÓN PROPORCIONADA ES VERÍDICA.

Plaza de la Constitución No. 1, Piso 3, Col. Centro, Alcaldía Cuahutemoc, C.P. 06000 Ciudad de México.
Tel. 55-5345-8000 Ext. 1275