

SOLICITUD - REGISTRO/AUTORIZACIÓN

I. DATOS DEL PRESTADOR E INSTITUCIÓN EDUCATIVA

1.- Fecha: 02/09/2020 No. de Registro Estatal de Servicio Social: _____
 2.- Nombre: Castillo Fuentes Roberto
 Apellido Paterno Apellido Materno Nombre(s)
 Correo Electrónico: robertocastillo@hotmail.com EDAD: 20 SEXO: HOMBRE
 3.- Carrera: Ingeniería Civil
 4.- Porcentaje de créditos cubiertos a la fecha: 50% Promedio : 100

II. DATOS DE LA ENTIDAD RECEPTORA

5.- Nombre de la Entidad Receptora: TECNOLÓGICO DE ESTUDIOS SUPERIORES DE SAN FELIPE DEL PROGRESO
 Federal ☐ Estatal ☐ Municipal ☐ O N G ☐ I.E. ☒ I.P. ☐
 6.- Unidad Administrativa Responsable: Departamento de servicio social y residencia profesional
 7.- Domicilio de la Unidad Administrativa Responsable: Avenida Tecnológico S/N, Ejido San Felipe del Progreso, 50640 San Felipe del Progreso, Estado de México
 8.- Municipio: Estado de México Teléfono: 7121241030
 9.- Funcionario responsable del programa y cargo: C.P. Petra López Cruz jefa del Departamento de servicio social y residencia profesional
 10.- 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 ☐
 11.- Actividades que desarrollará el prestador: Actualización de base de datos
 Archivar y ordenar expedientes de los alumnos.
 Actualizar sistema de Servicio Social
 Atención a alumnos
 En que horario: Lunes a Viernes ☒ Sábado, Domingo, Días Festivos ☐
 de 14:00 hrs a 18:00 hrs de _____ a _____
 12.- Período de Prestación: del: 17 Septiembre 2020 al: 17 Marzo 2021
 Día Mes Año Día Mes Año
 13.- Hora de duración del programa o proyecto: 480 horas: (X) Otras: _____

Por la Entidad Receptora

Nombre y Firma del Prestador

Por la Institución Educativa

SECRETARÍA DE EDUCACIÓN
SUBSECRETARÍA DE EDUCACIÓN MEDIA SUPERIOR Y SUPERIOR
DIRECCIÓN GENERAL DE EDUCACIÓN SUPERIOR
TECNOLÓGICO DE ESTUDIOS SUPERIORES DE SAN FELIPE DEL PROGRESO

Av. Instituto Tecnológico s/n Ejido de San Felipe, C.P. 50640, San Felipe del Progreso, Estado de México.
Tel.: (01 712) 124 10 30 al 35. http://tessfp.edomex.gob.mx. tessfp_dir@hotmail.com