





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: 27 DE .	JNIO DE 2024 2 No. de Registro Estatal de Servicio Social:				15ECT0216H-24-9-N-NC		
3 Nombre:	BORREGO CRUZ				ADRIANA		
	Apellido Paterno		Apellido Materno		Nombre(s)		
4 Correo Electrónico:	ADRIBC2307	@GMAIL.COM	5 Edad:	16	6 Género:	FEMENINO	
7 Carrera:	TECNICO EN INFOR	MATICA					
8 Semestre:	4° 9 Estado Civ	vil: SOLTERA					
10 Porcentaje de créditos	cubiertos a la fecha:	50%		11 Promed	o:	85	
II. DATOS DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA							
12 Nombre de la Institución Educativa <u>CBT NÚM. 5 MARÍA AMPARO VIDERIQUE DE SHEIN, CHALCO</u>							
13 Subsistema:	вт: Х СО	NALEP	CECYTEM		NCORPORADAS	BELLAS ::::: ARTES :::::	
14 Domicilio: RIO LA	COMPAÑIA MZ. 79, LT. 1, SE	CCION VI, 56644	15Municipio: <u>CH</u>	IALCO_			
16 Clave de Centro de Trabajo: 15ECT0216H 17 Correo Electrónico: 15ECT0216H.CBT@EDUGEM.GOB.MX 18 Teléfono: 5551240355							
19 Funcionario responsab	le del servicio social y cargo:	LIC. ALBA F	RIVERA CASTRO,	PEDAGOG	O A		
III. DATOS DEL ORGANISMO RECEPTOR							
20 Nombre del Organismo Receptor AYUNTAMIENTO CONSTITUCIONAL DE CHALCO							
Ambito de Gobierno:		ON THE CONTROL OF THE	1001011/12 DE 011/	1200			
Federal :::::	Estatal	Municipal :: X:::	Organismo No		Iniciativa Privada	Institución Educativa	
21 Unidad Administrativa Responsable: DIRECCION DE EDUCACION							
22 Domicilio de la Unidad Administrativa Responsable: REFORMA NO4 COL.CENTRO, 56600							
23 Municipio: CHALCO 24 Teléfono: 5559755780							
25 Correo electrónico: GCH.EDUCACION@MUNICIPIODECHALCO.GOB.MX							
26 Responsable del programa y cargo: MTRO.JESUS H. SALGADO ROSAS, DIRECTOR DE EDUCACION							
27 Programa en el que pa	rticipará el prestador: Salu	ud 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							
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 urbano							
28 Actividades que desarr	ollará el prestador: CA	PTURA DE INFORMACI	ION, ARCHIVEO				
En que horario:	Lunes a Viernes	Sábado, D	Domingo, Dí as Festivo	s 🔛	<u> </u>		
de	<u>09:00 A 13:00</u>	de	a		_		
29 Período de Prestación:	del: 04	JULIO	2024 al	24	ENERO	2025	
	Día	Mes	Año	Día	Mes	Año	
30 Horas de duración del	programa o proyecto:	480 horas: X	Otras				
31 Servicio Social con bed	ca o sin beca: Sin beca:	x :	Con beca:		Monto: \$		
Mire Jegés II Calanda Dagos							
Mtro. Jesús H. Salgado Rosas Por el Organismo Receptor			Adriana Borrego Cruz Nombre y firma del Prestador				
FOI BIOI	gamonio Neceptoi			Nombre	y mina dei i restadoi		
Profra. María Magdalena Rojas Galicia							
Nombre y firma de la máxima autoridad en el plantel educativo							