



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: 03 DE JULIO DE 2024 2.- No. de Registro Estatal de Servicio Social: 15ECT0185E-24-86-N-NC

3.- Nombre: SALAZAR VILLALBA SAHILY VICTORIA

Apellido Paterno Apellido Materno Nombre(s)

4.- Correo Electrónico: SAHILYSAVI@GMAIL.COM 5.- Edad: 17 6.- Género: FEMENINO

7.- Carrera: TECNICO EN INFORMATICA

8.- Semestre: 4° 9.- Estado Civil: SOLTERA

10.- Porcentaje de créditos cubiertos a la fecha: 50% 11.- Promedio : 71

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 NOTARIA PUBLICA 126

Ámbito de Gobierno:

☒ Federal ☐ Estatal ☐ Municipal ☐ Organismo No Gubernamental ☐ Iniciativa Privada ☒ Institución Educativa ☐

21.- Unidad Administrativa Responsable: OFICINA DE ABOGADOS

22.- Domicilio de la Unidad Administrativa Responsable: CAPITAN DE LA ROSA, NUMERO CINCO, COLONIA CENTRO, 56600

23.- Municipio: CHALCO 24.- Teléfono: 5525827372

25.- Correo electrónico: 126NOTARIA@GMAIL.COM

26.- Responsable del programa y cargo: LIC. SALVADOR XIMENEZ ESPARZA, TITULAR

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: ADMINISTRACION DE BASES DE DATOS, MODIFICACION Y ALMACENAMIENTO DE DATOS

En que horario: ☒ Lunes a Viernes ☐ Sábado, Domingo, Días Festivos

de 14:30 a 16:30 de _____ a _____

29.- Período de Prestación: del 08 JULIO 2024 al 10 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: \$ _____

Lic. Salvador Ximenez Esparza

Por el Organismo Receptor

Sahily Victoria Salazar Villalba

Nombre y firma del Prestador

Profra. María Magdalena Rojas Galicia

Nombre y firma de la máxima autoridad en el plantel educativo