





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: 22 DE AGOSTO DE 2024 2 No. de Registro Estatal de Servicio Social:  | 15ECT0185E-24-167-N-NC  |       |
| 3 Nombre: VAZQUEZ HUERTA   | JOSE DE JESUS   |       |
| Apellido Paterno Apellido Materno  | Nombre(s)   |       |
| 4 Correo Electrónico: VAZQUEZHUERTAJOSEDEJESUS@GMAIL.COM 5 Edad:   | 18 6 Género: MASCULINO  | )     |
| 7 Carrera: TECNICO EN GASTRONOMIA  |   |       |
| 8 Semestre:5° 9 Estado Civil: SOLTERO  |   |       |
| 10 Porcentaje de créditos cubiertos a la fecha: 66%  | 11 Promedio : 64  |       |
| II. DATOS DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA  |   |       |
| 12 Nombre de la Institución Educativa CBT NÚM. 5 MARÍA AMPARO VIDERIQUE DE SHEIN, CHALCO   |   |       |
| 13 Subsistema: BT: X:: CONALEP CECYTEM   | INCORPORADAS BELLAS   |       |
|  | ] [:::::::: ARTES [::   |       |
| 14 Domicilio: RIO LA COMPAÑIA MZ. 79, LT. 1, SECCION VI, 56644 15Municipio: CHAL   | <u>CO</u>   |       |
| 16 Clave de Centro de Trabajo: 15ECT0185E 17 Correo Electrónico: 15ECT0185E.CBT  | <u>EDUGEM.GOB.MX</u> 18 Teléfono: <u>555124</u>   | 40355 |
| 19 Funcionario responsable del servicio social y cargo: <u>LIC. ZURIEL LARA DURAN, PED</u>   | AGOGO A   |       |
| III. DATOS DEL ORGANISMO RECEPTOR  |   |       |
| 20 Nombre del Organismo Receptor RESTAURANTE Y CAFE EL ANDADOR   |   |       |
| Ambito de Gobierno:  |   |       |
| Federal Estatal Municipal Organismo No Guithernamental   | Iniciativa Privada X Institución Educativa  |       |
| 21 Unidad Administrativa Responsable: COCINA   |   |       |
| 22 Domicilio de la Unidad Administrativa Responsable: CAPITAN DE LA ROSA 2.COL.CENTRO 56600  |   |       |
| 23 Municipio: CHALCO 24 Teléfono: 5564970784   |   |       |
| 25 Correo electrónico: ELANDADORCGALCO01@GMAIL.COM   |   |       |
| 26 Responsable del programa y cargo: C. MARCO ANTONIO COHETERO MORAN, GERENTE  |   |       |
|  | record for  |       |
| 27 Programa en el que participará el prestador: Salud Educación, arte, cultura y deporte   | Transfer of the second | X:::  |
| Vivienda Empleo y capacitación para el trabajo   | Apoyo a proyectos productivos   |       |
|  | rno, justicia y seguridad pública   |       |
| Pueblos indígenas Derechos humanos Política y planeación económica   | F   |       |
| Infraestructura hidráulica y de saneamiento :::: Comercio, abas  Asistencia y seguridad social Medio ambiente ::: Desarrollo urbano  | to y almacenamiento de productos básicos [:::]  Desarrollo Tecnológico  | 11111 |
| 28 Actividades que desarrollará el prestador: ELABORACION DE BEBIDAS, ELABOR |   | 1111  |
| ELABORACION DE DEDIDAO, ELABORACION DE 1 EATILEOS  |   |       |
|  | [POT  |       |
| En que horario: Lunes a Viernes Sábado, Domingo, Días Festivos   | [BB]  |       |
| de <u>15:00</u> a <u>21:00</u> de <u> </u>   |   |       |
| 29 Período de Prestación: del: 26 AGOSTO 2024 al:  | 26 FEBRERO 20   | 025   |
| Día Mes Año  |   | Año   |
| •  |   |       |
| 30 Horas de duración del programa o proyecto: 480 horas: X: Otras  |   |       |
| 31 Servicio Social con beca o sin beca: Sin beca: Con beca:  | Monto: \$   |       |
| C. Marco Antonio Cohetero Morán  | José de Jesús Vázquez Huerta  |       |
| Por el Organismo Receptor  | Nombre y firma del Prestador  |       |
| · ·  | -   |       |
|  |   |       |
| Profra. María Magdalena Rojas Galicia  |   |       |
| Nombre y firma de la máxima autoridad en el plantel educativo  |   |       |
|  |   |       |