





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-24-11-N-NC | | | | |
| 3 Nombre: GARCIA | | | DAFNE AYELEN | |
| Apellido Paterno | Apellido Materno | Nombre(s) | | |
| | G95@GMAIL.COM 5 Edad: | 16 6 Género: | FEMENINO | |
| 7 Carrera: TECNICO EN DISEÑO ASISTIDO F | POR COMPUTADORA | | | |
| 8 Semestre: 4° 9 Estado Civ | ril: <u>SOLTERA</u> | | | |
| 10 Porcentaje de créditos cubiertos a la fecha: | 50% | 11 Promedio : 92 | | |
| 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::: CO | NALEP CECYTEM | INCORPORADASI | ELLAS | |
| 14 Domicilio: RIO LA COMPAÑIA MZ. 79, LT. 1, SE | <u> [::::::: </u> | [::::] | RTES [::::::] | |
| 16 Clave de Centro de Trabajo: 15ECT0185E | | BT@EDUGEM.GOB.MX 18 Teléfon | o: _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 ATENCION PEDAGOGICA PARA LA NIÑEZ A.C. FRIDA KAHLO C.2 | | | | |
| Ambito de Gobierno: | | | | |
| Federal Estatal | Municipal Organismo No Gubernamental | Iniciativa Privada Instituc | ión Educativa | |
| 21 Unidad Administrativa Responsable: DIRECCION | | | | |
| 22 Domicilio de la Unidad Administrativa Responsable: CERRO EL COLETO MZ29 LT59 C1, LOS HEROES CHALCO, 56644 | | | | |
| 23 Municipio: CHALCO 24 Teléfono: 55-3595-2272 | | | | |
| 25 Correo electrónico: ELIAN69148@GMAIL.COM | | | | |
| 26 Responsable del programa y cargo: LIC. ELIZABETH ANGULO BAUTISTA, DIRECTORA | | | | |
| | | | | |
| 27 Programa en el que participará el prestador: Salu Vivienda Empleo y capacitación par | | Alimentación y Nutr | icion | |
| 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 | | | | |
| Asistencia y seguridad social | | | | |
| CREACION DE PAGINA DIGITAL | | | | |
| En que horario: Lunes a Viernes Sábado, Domingo, Días Festivos | | | | |
| de <u>14:00</u> a <u>18:00</u> | 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: X: Otras | | | |
| _ | النظ | | | |
| 31 Servicio Social con beca o sin beca: Sin beca: | Con beca | Monto: \$ | _ | |
| Lie Flied d.A. J. B. d. | | Defee Aveler Corris Estanda | | |
| Lic. Elizabeth Angulo Bautista Por el Organismo Receptor | | Dafne Ayelen García Estrada Nombre y firma del Prestador | | |
| | | · · · · · · · · · · · · · · · · · · · | | |
| | | | | |
| Profra. María Magdalena Rojas Galicia | | | | |
| Nombre y firma de la máxima autoridad en el plantel educativo | | | | |