|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Imagen que contiene Texto  Descripción generada automáticamente |  | Un dibujo animado con letras  Descripción generada automáticamente con confianza media |

**ANEXO TÉCNICO DE AUTORIZACIÓN PARA EL SECTOR PRIVADO**

**PLANTEL EDUCATIVO: CBT No. 3, TOLUCA \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **FECHA DE ELABORACIÓN** | 16/08/2022 | **PERÍODO DEL SERVICIO SOCIAL** | INICIO | **DÍA** | **MES** | **AÑO** | TÉRMINO | **DÍA** | **MES** | **AÑO** |
| 22 | 08 | 2022 | 22 | 02 | 2023 |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **NOMBRE DE LA EMPRESA (ESCENARIO REAL)** | | **UNIDAD O ÁREA RESPONSABLE DE LA EMPRESA** | |
| Salutis Veterinarius Clínica | | Área clínica, en vinculación y extensión de servicios | |
| **RESPONSABLE DEL ÁREA QUE COORDINA EL SERVICIO SOCIAL EN EL ESCENARIO REAL** | | | |
| **NOMBRE Y CARGO:** | **DIRECCIÓN Y TELÉFONO** | | |
| MVZ. Georgina Hernández León, responsable directa | **CALLE Y No: Prol. Miguel Salinas 502-B** | | **TELÉFONO(S) CON LADA:**  **722 217 30 28** |
| **COLONIA: Col. Valle Verde** | |
| **MUNICIPIO: Toluca, Estado de México** | | **CORREO ELECTRÓNICO:**  **salutisveterinariusclinica@gmail.com** |
| **C.P. 50140** | |

|  |
| --- |
| ESTÍMULO ECONÓMICO QUE SERA OTORGADO AL PRESTADOR DE SERVICIO SOCIAL: EN EFECTIVO: $De 100.00 A 800 pesos    EN ESPECIE: $\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_    MONTO MENSUAL TOTAL: $ De 100.00 A 800 pesos |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **INFORMACIÓN DEL PERFIL PROFESIONAL** | | | | |
| **No. DE PRESTADORES** | | **CARRERA TÉCNICA** | **COMPETENCIAS**  **PARA ALCANZAR** | **ACTIVIDADES PARA REALIZAR** |
| **TERMINAL** | **MEDIO SUPERIOR** |
|  | 1 | Técnico en Diseño Asistido por Computadora | Alcanzar los conocimientos para ponerlos en práctica en la vida laboral | Actividades de diseño en vinculación y extensión de servicios |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **INFORMACIÓN DE LOS PRESTADORES** | | |
| **CARRERA TÉCNICA** | **SEMESTRE** | **NOMBRE COMPLETO DEL PRESTADOR** |
| Técnico en Diseño Asistido por Computadora | 5 | Quetzalli Aguilar Palomares |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**RESPONSABLE DEL SERVICIO SOCIAL DEL ÁREA RECEPTORA RESPONSABLE DEL SERVICIO SOCIAL EN EL PLANTEL EDUCATIVO**

**(NOMBRE, CARGO, FIRMA Y SELLO) (NOMBRE, CARGO, FIRMA Y SELLO)**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**PROFR. ISAÍAS AGUILAR HERÁNDEZ**

**JEFE DE LA UNIDAD DE PLANEACIÓN**

**Y ESCUELAS INCORPORADAS**