

" Bicentenario de la vida municipal en el Estado de México".

SOLICITUD-REGISTRO/AUTORIZACIÓN

DATOS DE LA O DEL PRESTADOR

Unidad de Estudios Superiores: **HUIXQUILUCAN** Registro Estatal de Servicio Social: **15ESU0010P-25-051-N-NC**

Nombre (s): **MARCOS** Apellido Paterno: **SANCHEZ** Apellido Materno: **MIRANDA**

Programa Educativo: **Arquitectura** Matrícula: **7220081** Porcentaje de Créditos Cubiertos: **259** Promedio: **79.57**

Edad: **20** Sexo: **Femenino () Masculino (X)**

DATOS DE LA ENTIDAD RECEPTORA

Nombre de la Institución, Organismo o Empresa: **AYUNTAMIENTO CONSTITUCIONAL DE NAUCALPAN DE JUAREZ**

Responsable Directo: **ENRIQUE JACOB INZUNZA**

Departamento, Área o Sección Responsable del Proyecto: Dirección de la Dependencia Receptora (calle y número): **AV. JUAREZ N° 39 FRACCIONAMIENTO EL MIRADOR CP.53050**

Colonia o Localidad: **AV. JUAREZ N° 39 FRACCIONAMIENTO EL MIRADOR CP.53050** Municipio o Alcaldía: **NAUCALPAN DE JUAREZ** C.P. **53050**

Teléfono (s): **53718300** Correo Electrónico: **serviciosocialnaucalpan2022gmail.com**

DATOS DEL PROYECTO

Tipo de Proyecto:

1.- Salud	()	9.- Pueblos Indígenas	()
2.- Educación, arte, cultura y deporte	()	10.- Derechos Humanos	()
3.- Alimentación y Nutrición	()	11.- Política y Planeación Económica y Social	()
4.- Vivienda	()	12.- Infraestructura Hidráulica y de Saneamiento	()
5.- Empleo y capacitación para el trabajo	()	13.- Comercio, abasto y almacenamiento de productos básicos	()
6.- Apoyo a proyectos productivos	()	14.- Asistencia y Seguridad Social	()
7.- Grupos vulnerables con capacidades diferentes, infantes y tercera edad	()	15.- Medio Ambiente	()
8.- Gobierno, Justicia y Seguridad Pública	()	16.- Desarrollo Urbano	()
Actividades a desarrollar: desarrollo urbano	(X)	17.- Desarrollo Tecnológico	()
		18.- Otro	()

Sector: **(X) Público** () Privado () Social

Horario: De **9:00** a **13:00** hrs. Horas de Duración: **480** () Otras ()

Sabado, Domingo y Días festivos : De a hrs. **04 DE MARZO DE 04 DE SEPTIEMBRE 2025**

VALIDACIÓN

Prestadora o Prestador de Servicio Social	Nombre y Firma C. MARCOS SANCHEZ MIRANDA
La o el Responsable Directo de la Dependencia Receptora	Nombre, Sello y Firma LIC. ENRIQUE JACOB INZUNZA
La o el Titular de la Unidad de Estudios Superiores	Nombre, Sello y Firma Mtro. Juan José Olín Fabela Encargado de la Unidad de Estudios Superiores Huixquilucan

