



Casa abierta al tiempo

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA METROPOLITANA
Unidad Cuajimalpa

FORMATO DE REGISTRO DE PROGRAMAS O PROYECTOS DE SERVICIO SOCIAL

FECHA DE RECEPCIÓN	(1)	FECHA DE APROBACIÓN	(2)	CLAVE DE APROBACIÓN	(3)
Julio 10, 2019		(día, mes, año) ____/____/____		Número de sesión	

NOMBRE DE LA INSTITUCIÓN RECEPTORA DE LOS PRESTADORES

FUNDACIÓN CASA ABIERTA AL TIEMPO UAM A.C.			(4)
Calle y número:	Colonia y C.P:	Delegación o Municipio:	
Av. Revolución 1428, Int. 71	Col. Guadalupe Inn.	Álvaro Obregón	
Entidad federativa:	Página web:	Teléfono:	
CDMX	www.fundacioncasaabiertaaltimpouam.org	5662-3042 / 5662-7162	

SECTOR AL QUE PERTENECE LA INSTITUCIÓN

EDUCATIVO <input type="checkbox"/>	PÚBLICO <input type="checkbox"/>	PRIVADO <input type="checkbox"/>	SOCIAL <input checked="" type="checkbox"/>	(5)
------------------------------------	----------------------------------	----------------------------------	--	-----

RESPONSABLE (S) EN LA INSTITUCIÓN RECEPTORA (Sólo para los programas o proyectos externos)

<p>Área a la que está adscrita la gestión del servicio social (Recursos Humanos, Capacitación, Relaciones laborales, etc.) (6)</p> <p>Área: Dirección *Nombre del responsable(s): Xenia Linares Rojas Puesto que desempeña: Directora Teléfono: 55 1752-9619 Correo-e: direccion@fundacioncasaabiertaaltimpouam.org</p> <p>Datos del responsable del área de servicio social</p> <p>**Nombre (s): Xenia Linares Rojas Puesto que desempeña: Directora Teléfono: 55 1752-9619 Correo-e: direccion@fundacioncasaabiertaaltimpouam.org</p> <p>* Nombre de la persona a quien va dirigida la carta de presentación del prestador de servicio social **Nombre de la persona a quien el prestador de servicio social debe entregar su documentación de servicio social</p>
--

DATOS DEL PROGRAMA O PROYECTO DE SERVICIO SOCIAL

Nombre del programa o proyecto: Fortalecimiento institucional.	(7)
Justificación: Programa de servicio social orientado a la aplicación de conocimientos de las ciencias de la comunicación, administración, diseño, uso de tecnologías y sistemas de información y computación, para el desarrollo y operación del proyecto de identidad y permanencia de Fundación Casa abierta al tiempo UAM A.C.	(8)
Objetivos: 1. Integrar a los alumnos como participantes activos con sus áreas de especialidad, en el diseño de estrategias y operación de las funciones principales de la organización. 2. Promover el aprendizaje significativo, incorporando procesos de evaluación, reflexión y discusión en torno a la diversidad de problemáticas actuales que se presentan en los procesos de inicio y consolidación de una organización del sector social 3. Fortalecer el desarrollo de habilidades digitales, organizacionales, de toma de decisiones, críticas y reflexivas en los alumnos para su incorporación al campo laboral. 4. Fortalecer la formación ética del alumno, a partir de la discusión y ejercicio de su investigación y experiencia en el proyecto.	(9)

TIPO DE PROGRAMA O PROYECTO

UNIDISCIPLINARIO <input type="checkbox"/>	MULTIDISCIPLINARIO <input checked="" type="checkbox"/>	INTERDISCIPLINARIO <input type="checkbox"/> (10)
---	--	--

ALCANCE DEL PROGRAMA O PROYECTO

NACIONAL <input type="checkbox"/>	REGIONAL <input checked="" type="checkbox"/>	ESTATAL <input type="checkbox"/>	LOCAL <input type="checkbox"/> (11)
-----------------------------------	--	----------------------------------	-------------------------------------

POBLACIÓN BENEFICIADA CON EL PROGRAMA O PROYECTO

URBANA <input checked="" type="checkbox"/>	RURAL <input type="checkbox"/>	AMBAS <input type="checkbox"/> (12)
--	--------------------------------	-------------------------------------

EL PROGRAMA O PROYECTO APOYA A LA

DOCENCIA <input type="checkbox"/>	INVESTIGACIÓN <input checked="" type="checkbox"/>	EXTENSIÓN Y DIFUSIÓN DE LA CULTURA <input type="checkbox"/>	COMUNIDAD <input checked="" type="checkbox"/>	ADMINISTRACIÓN <input checked="" type="checkbox"/>	GESTIÓN <input checked="" type="checkbox"/> (13)
-----------------------------------	---	---	---	--	--

SERVICIO SOCIAL ASOCIADO A UN PROYECTO DE INVESTIGACIÓN (Sólo para Programas o Proyectos de la UAM)

Nombre del proyecto de investigación al que se asocia este servicio social fue: (14)

Aprobado por el Consejo Divisional: ☐ CCD ☐ CNI ☐ CSH

Nombre del proyecto de investigación:

Número de Sesión en la que se aprobó:

Número de Acuerdo:

Fecha de aprobación:

Vigencia del proyecto de investigación:

RESPONSABLE (S) Y CORRESPONSABLE DEL PROGRAMA O PROYECTO DE SERVICIO SOCIAL Y DE LOS ALUMNOS

Nombre del responsable (s) del programa o proyecto de servicio social y de las actividades del alumno o egresado	Asesor- UAM (15)
<p>Nombre (s) del responsable (s): Xenia Linares Rojas</p> <p>Área de adscripción: Dirección</p> <p>Teléfono: 55-1752-9619</p> <p>Correo-e: direccion@fundacioncasaabiertaaltimpouam.org</p>	El alumno que decida prestar su servicio social en este programa o proyecto tendrá como tutor al mismo profesor-investigador que funge como su tutor académico, de movilidad y/o Manutención (en caso de ser beneficiario de éste)

ETAPAS DEL PROGRAMA O PROYECTO

Enunciar de manera general las etapas en las que participarán los prestadores de servicio social. (16)

1. Presentación de interés de los prestadores de servicio social y trámite interno en UAM.
2. Entrevista de selección con Fundación Casa abierta a tiempo UAM.
3. Aceptación por escrito de Fundación.
4. Inducción al sector social y a la organización.
5. Definición de alcance, objetivos y línea de tiempo de su programa de prestación de servicio social a la Fundación.
6. Elaboración de Pre-proyecto.
7. Ejecución de Proyecto.
8. Evaluación de la ejecución del Proyecto.

VIGENCIA DEL PROGRAMA O PROYECTO DE SERVICIO SOCIAL

UN AÑO <input type="checkbox"/>	DOS AÑOS <input type="checkbox"/>	TRES AÑOS <input type="checkbox"/>	CUATRO AÑOS <input type="checkbox"/>	PERMANENTE CON NOTIFICACIÓN ANUAL PARA RENOVACIÓN <input checked="" type="checkbox"/> (17)
---------------------------------	-----------------------------------	------------------------------------	--------------------------------------	--

RECURSOS NECESARIOS PARA LA EJECUCIÓN DEL PROGRAMA O PROYECTO

Recursos solicitados y aportados por:	Fuentes alternas de financiamiento, en su caso (18)
<p>Equipo de cómputo</p> <p>Apoyo viáticos</p>	

CONVENIO INSTITUCIONAL

(19)

SI ☐ NO ☒ EN PROCESO ☐ UAM ☐ UNIDAD ☐

NÚMERO DE ALUMNOS REQUERIDOS EN EL PROGRAMA O PROYECTO

DIVISION DE CIENCIAS SOCIALES Y HUMANIDADES	DIVISION DE CIENCIAS NATURALES E INGENIERIA	DIVISION DE CIENCIAS DE LA COMUNICACIÓN Y DISEÑO
<input checked="" type="checkbox"/> ADMINISTRACIÓN 1 <input type="checkbox"/> DERECHO ____ <input type="checkbox"/> HUMANIDADES ____ <input type="checkbox"/> ESTUDIOS SOCIOTERRITORIALES ____	<input type="checkbox"/> INGENIERÍA BIOLÓGICA ____ <input type="checkbox"/> INGENIERÍA EN COMPUTACIÓN ____ <input type="checkbox"/> MATEMÁTICAS APLICADAS ____ <input type="checkbox"/> BIOLOGÍA MOLECULAR ____	<input type="checkbox"/> CIENCIAS DE LA COMUNICACIÓN <input type="checkbox"/> DISEÑO <input type="checkbox"/> TECNOLOGÍAS Y SISTEMAS DE INFORMACIÓN ____

(20)

DE ACUERDO CON LAS LICENCIATURAS SOLICITADAS, DESCRIBIR EN CADA CASO LAS ACTIVIDADES A REALIZAR

ENUNCIAR, AL MENOS, 5 ACTIVIDADES DE APOYO POR LICENCIATURA	DURACIÓN DEL SERVICIO SOCIAL 6 meses, 480 horas
<p>Administración</p> <ul style="list-style-type: none"> • Apoyo en la generación de una cultura organizacional y en la administración de recursos humanos. • Apoyo en actividades de planeación estratégica. • Apoyo en la gestión de aspectos contables, legales y fiscales de la organización. • Apoyo en el diseño y control de presupuestos. • Apoyo en la administración de proyectos. 	

(21)

ACTIVIDADES ORIENTADAS AL DESARROLLO DE

<input type="checkbox"/> ABASTO Y COMERCIALIZACIÓN <input type="checkbox"/> ADMINISTRACIÓN PÚBLICA <input type="checkbox"/> AGRICULTURA Y DESARROLLO AGROPECUARIO <input type="checkbox"/> ASENTAMIENTOS INDIGENAS <input checked="" type="checkbox"/> ATENCIÓN A LA JUVENTUD <input checked="" type="checkbox"/> CAPACITACIÓN <input checked="" type="checkbox"/> COMUNICACIONES Y TRANSPORTES <input checked="" type="checkbox"/> CULTURA Y RECREACIÓN <input type="checkbox"/> DEMOGRAFÍA <input type="checkbox"/> DERECHOS HUMANOS	<input type="checkbox"/> DESARROLLO CIENTÍFICO Y TECNOLÓGICO <input type="checkbox"/> DESARROLLO INDUSTRIAL <input type="checkbox"/> DESARROLLO SUSTENTABLE <input checked="" type="checkbox"/> EDUCACIÓN <input type="checkbox"/> EQUIDAD DE GÉNERO <input type="checkbox"/> FINANZAS <input type="checkbox"/> FORTALECIMIENTO DELEGACIONAL O MUNICIPAL <input checked="" type="checkbox"/> IDENTIDAD CULTURAL <input type="checkbox"/> JUSTICIA, PROTECCIÓN CIVIL Y SEGURIDAD PÚBLICA <input type="checkbox"/> MEDIO AMBIENTE Y ECOLOGÍA	<input type="checkbox"/> MEDIOS DE COMUNICACIÓN <input type="checkbox"/> MICRORREGIONES <input type="checkbox"/> MIPYMES <input type="checkbox"/> PESCA <input type="checkbox"/> POLÍTICA, PLANEACIÓN Y ECONOMÍA SOCIAL <input type="checkbox"/> PRODUCCIÓN <input type="checkbox"/> SALUD <input type="checkbox"/> TURISMO <input type="checkbox"/> URBANIZACIÓN <input type="checkbox"/> VIVIENDA
---	---	--

(22)

REQUISITOS PARA LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO SOCIAL

Escolares	Personales
<input checked="" type="checkbox"/> CARTA DE PRESENTACIÓN DE LA UNIVERSIDAD <input type="checkbox"/> 75 % DE CRÉDITOS <input checked="" type="checkbox"/> CURRICULUM Otros _____	<input checked="" type="checkbox"/> 70% DE CRÉDITOS <input checked="" type="checkbox"/> HISTORIAL ACADÉMICO <input type="checkbox"/> COMPROBANTE DE CRÉDITOS <input checked="" type="checkbox"/> COMPROBANTE DE DOMICILIO <input checked="" type="checkbox"/> IFE <input type="checkbox"/> FOTOGRAFÍAS Tamaño _____ Cantidad _____

(23)

LUGAR ESPECÍFICO DE REALIZACIÓN DEL SERVICIO SOCIAL

(Ubicación precisa del lugar donde los prestadores realizarán el servicio social, señalando la localidad, la delegación y/o municipio). (24)

Av. Revolución 1428, Int. 7, Col. Guadalupe Inn; Alcaldía Álvaro Obregón, CDMX.

UBICACIÓN DEL PRESTADOR

<input checked="" type="checkbox"/> OFICINA	<input checked="" type="checkbox"/> GABINETE	<input type="checkbox"/> LABORATORIO	<input checked="" type="checkbox"/> CAMPO/INVESTIGACIÓN	<input type="checkbox"/> BRIGADA
---	--	--------------------------------------	---	----------------------------------

(25)

DÍAS		HORARIO		
<input checked="" type="checkbox"/> LUNES A VIERNES CONSIDERANDO EL HORARIO DE CLASES	<input checked="" type="checkbox"/> POSIBILIDAD DE REALIZARLO FINES DE SEMANA	<input checked="" type="checkbox"/> MATUTINO CONSIDERANDO EL HORARIO DE CLASES	<input type="checkbox"/> VESPERTINO. CONSIDERANDO EL HORARIO DE CLASES	<input type="checkbox"/> MIXTO CONSIDERANDO EL HORARIO DE CLASES

(26)

APOYOS Y ESTÍMULOS A PRESTADORES DE SERVICIO SOCIAL

<input type="checkbox"/> APOYO EN LA ELABORACIÓN DEL TRABAJO TERMINAL O TESINA	<input checked="" type="checkbox"/> MATERIALES Y EQUIPO	APOYO ECONÓMICO O EN ESPECIE	CANTIDAD \$1,500 Mensuales
<input checked="" type="checkbox"/> ASESORÍA	<input type="checkbox"/> VIÁTICOS	<input checked="" type="checkbox"/> SI	OTRO ESPECIFIQUE _____
<input type="checkbox"/> CURSOS Y CAPACITACIÓN		<input type="checkbox"/> NO	

(27)

CRITERIOS DE EVALUACIÓN

(CUMPLIMIENTO DE OBJETIVOS, NUM. DE BENEFICIARIOS, IMPACTO ACADÉMICO, IMPACTO SOCIAL, OTROS ESPECIFIQUE) (28)

Cumplimiento de objetivos. Informe trimestral y final de servicio social.

OBSERVACIONES

El horario de prestación es matutino, pero pueden realizarlo fines de semana a distancia, desde sus hogares pueden avanzar de acuerdo a objetivos. (29)

USO EXCLUSIVO DEL ÓRGANO COLEGIADO

<input type="checkbox"/> CONSEJO ACADÉMICO	<input type="checkbox"/> APROBADO	OBSERVACIONES: (30)
<input type="checkbox"/> CONSEJO DIVISIONAL	<input type="checkbox"/> NO APROBADO	

Este formato debe ir acompañado del oficio de reconocimiento de firmas (Se anexa propuesta).
En caso de que los espacios sean insuficientes, favor de agregar la información en una hoja anexa.