

FORMATO DE REGISTRO DE PROGRAMAS O PROYECTOS DE SERVICIO SOCIAL

FECHA DE RECEPCIÓN (1)	FECHA DE APROBACIÓN (2)	CLAVE DE APROBACIÓN (3)
Octubre 30, 2019	(día, mes, año) ____/____/____	Número de sesión

NOMBRE DE LA INSTITUCIÓN RECEPTORA DE LOS PRESTADORES

Universidad Autónoma Metropolitana (4)		
Calle y número:	Colonia y C.P:	Delegación o Municipio:
Canal de Miramontes 3855	Ex Hacienda San Juan de Dios 14387	Coapa
Entidad federativa:	Página web:	Teléfono:
CDMX	UAM.MX	55156000

SECTOR AL QUE PERTENECE LA INSTITUCIÓN

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

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

Área a la que está adscrita la gestión del servicio social (Recursos Humanos, Capacitación, Relaciones laborales, etc.) (6)

Área: Coordinación General de Difusión
 *Nombre del responsable(s): Alejandra Osorio Olave
 Puesto que desempeña: Dirección Académica y Cultural
 Teléfono: 55156000
 Correo-e: alitaosorio@gmail.com

Datos del responsable del área de servicio social

**Nombre (s): Alejandra Osorio Olave
 Puesto que desempeña: Dirección Académica y Cultural
 Teléfono: 55156000
 Correo-e: alitaosorio@gmail.com

* 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

DATOS DEL PROGRAMA O PROYECTO DE SERVICIO SOCIAL

Nombre del programa o proyecto: Apoyo al proyecto Casa Estudio Leonora Carrington	(7)
Justificación: El proyecto Casa Estudio Leonora Carrington requiere de alumnos para desarrollar diversos aspectos del proyecto como investigación, catalogación, museografía y en su momento visitas guiadas, que enriquecerían lo aprendido en el aula de clases y que a su vez pudieran servir de base como prácticas laborales para posibles oportunidades de trabajo.	(8)
Objetivos: Dotar al alumno de herramientas para desarrollarse en el campo laboral de museos, instituciones educativas y de investigación.	(9)

TIPO DE PROGRAMA O PROYECTO

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

ALCANCE DEL PROGRAMA O PROYECTO

NACIONAL <input checked="" type="checkbox"/>	REGIONAL <input 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 checked="" type="checkbox"/>	INVESTIGACIÓN	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	EXTENSIÓN Y DIFUSIÓN DE LA CULTURA	<input checked="" 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)
Nombre (s) del responsable (s) : Dra. Alejandra Osorio Olave. Área de adscripción: Coordinación General de Difusión. Teléfono: 55156000 Correo-e:alitaosorio@gmail.com	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. Investigación en torno al surrealismo, la vida y obra de Leonora Carrington
2. Ayuda en la clasificación y embalaje de objetos de la Casa Estudio.
3. Apoyo para la construcción de bases de datos.
4. Apoyo para el desarrollo de programa educativo y audio guías.
5. Apoyo para guion de visitas guiadas.
6. Apoyo como encargados de visitas a la Casa Estudio Leonora Carrington.

VIGENCIA DEL PROGRAMA O PROYECTO DE SERVICIO SOCIAL

UN AÑO ☐ DOS AÑOS ☐ TRES AÑOS ☒ CUATRO AÑOS ☐ PERMANENTE CON NOTIFICACIÓN ANUAL PARA RENOVACIÓN ☐ (17)

RECURSOS NECESARIOS PARA LA EJECUCIÓN DEL PROGRAMA O PROYECTO

Recursos solicitados y aportados por:	Fuentes alternas de financiamiento, en su caso (18)
Sin necesidad de recursos materiales	

CONVENIO INSTITUCIONAL

SI ☐ NO ☐ EN PROCESO ☐ UAM ☐ UNIDAD ☐ (19)

NÚMERO DE ALUMNOS REQUERIDOS EN EL PROGRAMA O PROYECTO

DIVISION DE CIENCIAS SOCIALES Y HUMANIDADES ADMINISTRACIÓN _____ <input type="checkbox"/> DERECHO _____ 10 HUMANIDADES _____ ESTUDIOS SOCIOTERRITORIALES _____	DIVISION DE CIENCIAS NATURALES E INGENIERIA <input type="checkbox"/> INGENIERÍA BIOLÓGICA _____ <input type="checkbox"/> INGENIERÍA EN COMPUTACIÓN _____ <input type="checkbox"/> MATEMÁTICAS APLICADAS _____ <input type="checkbox"/> BIOLOGÍA MOLECULAR _____	DIVISIÓN DE CIENCIAS DE LA COMUNICACIÓN Y DISEÑO (20) <input type="checkbox"/> CIENCIAS DE LA COMUNICACIÓN _____ <input type="checkbox"/> DISEÑO _____ <input type="checkbox"/> TECNOLOGÍAS Y SISTEMAS DE INFORMACIÓN _____
--	--	---

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

ENUNCIAR, AL MENOS, 5 ACTIVIDADES POR LICENCIATURA

DURACIÓN DEL
SERVICIO
SOCIAL (21)

6 meses, 480
horas

Licenciatura en Humanidades

- Apoyo en tareas de Investigación en relación con el tema
- Apoyo en catalogación
- Apoyo en la construcción bases de datos
- Apoyo en el desarrollo de guión para visitas guiadas
- Apoyo para realizar las visitas guiadas

ACTIVIDADES ORIENTADAS AL DESARROLLO DE

<input type="checkbox"/> ABASTO Y COMERCIALIZACIÓN	<input type="checkbox"/> DESARROLLO CIENTÍFICO Y TECNOLÓGICO	<input checked="" type="checkbox"/> MEDIOS DE COMUNICACIÓN	(22)
<input type="checkbox"/> ADMINISTRACIÓN PÚBLICA	<input type="checkbox"/> DESARROLLO INDUSTRIAL	<input type="checkbox"/> MICRORREGIONES	
<input type="checkbox"/> AGRICULTURA Y DESARROLLO AGROPECUARIO	<input type="checkbox"/> DESARROLLO SUSTENTABLE	<input type="checkbox"/> MIPYMES	
<input type="checkbox"/> ASENTAMIENTOS INDÍGENAS	<input checked="" type="checkbox"/> EDUCACIÓN	<input type="checkbox"/> PESCA	
<input type="checkbox"/> ATENCIÓN A LA JUVENTUD	<input type="checkbox"/> EQUIDAD DE GÉNERO	<input type="checkbox"/> POLÍTICA, PLANEACIÓN Y ECONOMÍA SOCIAL	
<input type="checkbox"/> CAPACITACIÓN	<input type="checkbox"/> FINANZAS	<input type="checkbox"/> PRODUCCIÓN	
<input type="checkbox"/> COMUNICACIONES Y TRANSPORTES	<input type="checkbox"/> FORTALECIMIENTO DELEGACIONAL O MUNICIPAL	<input type="checkbox"/> SALUD	
<input checked="" type="checkbox"/> CULTURA Y RECREACIÓN	<input type="checkbox"/> IDENTIDAD CULTURAL	<input checked="" type="checkbox"/> TURISMO	
<input type="checkbox"/> DEMOGRAFÍA	<input type="checkbox"/> JUSTICIA, PROTECCIÓN CIVIL Y SEGURIDAD PÚBLICA	<input type="checkbox"/> URBANIZACIÓN	
<input type="checkbox"/> DERECHOS HUMANOS	<input type="checkbox"/> MEDIO AMBIENTE Y ECOLOGÍA	<input type="checkbox"/> VIVIENDA	

REQUISITOS PARA LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO SOCIAL

Escolares	Personales	(23)
<input type="checkbox"/> CARTA DE PRESENTACIÓN DE LA UNIVERSIDAD <input checked="" type="checkbox"/> 75 % DE CRÉDITOS <input type="checkbox"/> CURRÍCULUM Otros _____	<input checked="" type="checkbox"/> 70% DE CRÉDITOS <input type="checkbox"/> HISTORIAL ACADÉMICO <input type="checkbox"/> COMPROBANTE DE CRÉDITOS <input checked="" type="checkbox"/> COMPROBANTE DE DOMICILIO <input checked="" type="checkbox"/> IINE FOTOGRAFÍAS Tamaño _____ Cantidad ____	

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).

Casa Estudio Leonora Carrington, Chihuahua 194, Roma Norte
Dirección Académica y Cultural en Pedro Antonio de los Santos 84, San Miguel Chapultepec.

UBICACIÓN DEL PRESTADOR

<input checked="" type="checkbox"/> OFICINA	<input type="checkbox"/> GABINETE	<input type="checkbox"/> LABORATORIO	<input type="checkbox"/> CAMPO/INVESTIGACIÓN	<input type="checkbox"/> BRIGADA	(25)
---	-----------------------------------	--------------------------------------	--	----------------------------------	------

DÍAS

HORARIO

LUNES A VIERNES CONSIDERANDO EL HORARIO DE CLASES	<input checked="" type="checkbox"/> POSIBILIDAD DE REALIZARLO FINES DE SEMANA	<input type="checkbox"/> MATUTINO CONSIDERANDO EL HORARIO DE CLASES	<input type="checkbox"/> VESPERTINO. CONSIDERANDO EL HORARIO DE CLASES	<input checked="" type="checkbox"/> MIXTO CONSIDERANDO EL HORARIO DE CLASES	(26)
--	---	--	---	--	------

APOYOS Y ESTÍMULOS A PRESTADORES DE SERVICIO SOCIAL

<input checked="" type="checkbox"/> APOYO EN LA ELABORACIÓN DEL TRABAJO TERMINAL O TESIS	<input type="checkbox"/> MATERIALES Y EQUIPO	APOYO ECONÓMICO O EN ESPECIE <input type="checkbox"/> SI	CANTIDAD \$ Mensuales	(27)
--	--	---	-----------------------	------

<input checked="" type="checkbox"/> ASESORÍA <input checked="" type="checkbox"/> CURSOS Y CAPACITACIÓN	<div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <div> <input type="checkbox"/> VIÁTICOS </div> <div> <input type="checkbox"/> NO </div> </div>	OTRO ESPECIFIQUE _____ _____
---	--	------------------------------------

CRITERIOS DE EVALUACIÓN	
(CUMPLIMIENTO DE OBJETIVOS, NUM. DE BENEFICIARIOS, IMPACTO ACADÉMICO, IMPACTO SOCIAL, OTROS ESPECIFIQUE) Informe trimestral y final de servicio social.	(28)

OBSERVACIONES	
El proyecto tendrá como objetivo dotar a los alumnos de experiencia práctica y teórica en el área de museos, harán acompañamiento de públicos y podrán evaluar a corto y mediano plazo las acciones implementadas en la Casa Estudio LC. Podrán también obtener los insumos y la asesoría si desearan elaborar a partir de una temática afín, su proyecto terminal. Dado que este es un proyecto que comienza en la universidad podrán hacer un seguimiento como caso de estudio.	(29)

USO EXCLUSIVO DEL ÓRGANO COLEGIADO	
<div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div> <input type="checkbox"/> CONSEJO ACADÉMICO <input type="checkbox"/> CONSEJO DIVISIONAL </div> <div> <input type="checkbox"/> APROBADO <input type="checkbox"/> NO APROBADO </div> </div>	OBSERVACIONES: _____ <div style="text-align: right;">(30)</div>

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.