



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)
Noviembre 12, 2021	(día, mes, año) ____/____/____	Número de sesión

#### NOMBRE DE LA INSTITUCIÓN RECEPTORA DE LOS PRESTADORES

Universidad Autónoma Metropolitana. Unidad Cuajimalpa. (4)		
Calle y número:	Colonia y C.P:	Alcaldía o Municipio:
Avenida Vasco de Quiroga 4871	Col. Santa Fe Cuajimalpa. 05348	Cuajimalpa de Morelos,
Entidad federativa:	Página web:	Teléfono:
CDMX	<a href="http://www.cua.uam.mx/">http://www.cua.uam.mx/</a>	555814 6500

#### 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)

<p><b>Área a la que está adscrita la gestión del servicio social (Recursos Humanos, Capacitación, Relaciones laborales, etc.)</b> (6)</p> <p>Área:</p> <p>*Nombre del responsable(s):</p> <p>Puesto que desempeña:</p> <p>Teléfono:</p> <p>Correo-e:</p> <p><b>Datos del responsable del área de servicio social</b></p> <p>**Nombre (s):</p> <p>Puesto que desempeña:</p> <p>Teléfono:</p> <p>Correo-e:</p> <p>* Nombre de la persona a quien va dirigida la carta de presentación del prestador de servicio social</p> <p>**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: Apoyo en las actividades de difusión e investigación en la Coordinación de Diseño. (7)
Justificación: considerando la diversidad y número de actividades a las que se requiere dar seguimiento y apoyo en la Coordinación de la licenciatura en Diseño, es que se solicitan prestadores de servicio social de la licenciatura en Humanidades la División de CSH que fortalezcan estas tareas, de tal suerte que se involucren en procesos de investigación, revisión y propuestas innovadoras y creativas en el marco de las nuevas exigencias que requieren los procesos educativos en el marco de esta emergencia sanitaria que se vive a nivel mundial. (8)
Objetivos: Los alumnos apoyarán desde su perfil profesional en las actividades de gestión, difusión y apoyo de las actividades de la Coordinación de Diseño, con propuestas innovadoras y creativas. Participarán, además, en los procesos de investigación documental y gráfica en relación con la cosmovisión de diversas culturas y épocas. (9)

#### TIPO DE PROGRAMA O PROYECTO

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

#### ALCANCE DEL PROGRAMA O PROYECTO

NACIONAL <input type="checkbox"/>	REGIONAL <input type="checkbox"/>	ESTATAL <input type="checkbox"/>	LOCAL <input checked="" 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 type="checkbox"/>	EXTENSIÓN Y DIFUSIÓN DE LA CULTURA <input type="checkbox"/>	COMUNIDAD <input type="checkbox"/>	ADMINISTRACIÓN <input 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:

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	Corresponsable: Tutor- UAM	(15)
Nombre (s) del responsable (s): Mtra. Brenda García Parra Área de adscripción: Coordinación de Diseño DCCD Teléfono: 555814 6500 Correo-e: coord.diseno@dccd.mx	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.

- Revisión Bibliográfica
- Apoyo a procesos de investigación documental.
- Organización de la información
- Apoyo en la revisión de materiales generados

**VIGENCIA DEL PROGRAMA O PROYECTO DE SERVICIO SOCIAL**

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

**CONVENIO INSTITUCIONAL**

SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	EN PROCESO <input type="checkbox"/>	UAM <input type="checkbox"/>	UNIDAD <input type="checkbox"/>	(19)
-----------------------------	-----------------------------	-------------------------------------	------------------------------	---------------------------------	------

**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	(20)
---	---	--	------

<input type="checkbox"/> ADMINISTRACIÓN ____	<input type="checkbox"/> INGENIERÍA BIOLÓGICA ____	<input type="checkbox"/> CIENCIAS DE LA COMUNICACIÓN ____
<input type="checkbox"/> DERECHO ____	<input type="checkbox"/> INGENIERÍA EN COMPUTACIÓN ____	<input type="checkbox"/> DISEÑO ____
<input checked="" type="checkbox"/> HUMANIDADES 2	<input type="checkbox"/> MATEMÁTICAS APLICADAS ____	<input type="checkbox"/> TECNOLOGÍAS Y SISTEMAS DE INFORMACIÓN ____
<input type="checkbox"/> ESTUDIOS SOCIOTERRITORIALES ____	<input type="checkbox"/> BIOLOGÍA MOLECULAR ____	

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

ENUNCIAR, AL MENOS, 5 ACTIVIDADES POR LICENCIATURA	<b>DURACIÓN DEL SERVICIO SOCIAL</b> 6 meses, 480 horas	(21)
<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Apoyo en la Investigación documental y gráfica acerca del papel de los artefactos como testimonio de la cosmovisión de diversas culturas y épocas.</li> <li>2. Identificación de secuencialidad en el proceso evolutivo de algunos artefactos arquetípicos en la historia de la humanidad.</li> <li>3. Apoyo en la elaboración de líneas de tiempo paralelas y comparativas entre culturas, a partir de ciertos artefactos arquetípicos.</li> <li>4. Identificación de contextos tecnológicos, económicos, sociales y políticos imperante al momento de la prefiguración y configuración de ciertos artefactos arquetípicos, en diversas culturas y épocas.</li> <li>5. Identificación de contextos filosóficos, religiosos y éticos imperante al momento de la prefiguración y configuración de ciertos artefactos arquetípicos, en diversas culturas y épocas.</li> </ol>		

**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 INDÍGENAS <input type="checkbox"/> ATENCIÓN A LA JUVENTUD <input type="checkbox"/> CAPACITACIÓN <input type="checkbox"/> COMUNICACIONES Y TRANSPORTES <input 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 checked="" 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		(23)
<input type="checkbox"/> CARTA DE PRESENTACIÓN DE LA UNIVERSIDAD <input type="checkbox"/> 75 % DE CRÉDITOS <input type="checkbox"/> CURRÍCULUM Otros _____	<input checked="" type="checkbox"/> 70% DE CRÉDITOS <input type="checkbox"/> HISTORIAL ACADÉMICO <input checked="" type="checkbox"/> COMPROBANTE DE CRÉDITOS	<input type="checkbox"/> COMPROBANTE DE DOMICILIO <input type="checkbox"/> IFE <input type="checkbox"/> 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). (24)

Las actividades se realizarán de manera remota, y hasta que el semáforo epidemiológico se encuentre en color verde que serán presenciales.

#### UBICACIÓN DEL PRESTADOR

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

 (25)

#### DÍAS HORARIO

<input type="checkbox"/> LUNES A VIERNES CONSIDERANDO EL HORARIO DE CLASES	<input 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 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 type="checkbox"/> MATERIALES Y EQUIPO	<input type="checkbox"/> SI	CANTIDAD \$ Mensuales  OTRO ESPECIFIQUE _____
<input checked="" type="checkbox"/> ASESORIA	<input type="checkbox"/> VIÁTICOS	<input type="checkbox"/> NO	
<input type="checkbox"/> CURSOS Y CAPACITACIÓN		<input checked="" type="checkbox"/>	

 (27)

#### CRITERIOS DE EVALUACIÓN

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

- Cumplimiento de actividades con base en el cronograma diseñado entre el prestador de servicio social y su responsable directo.
- Informes trimestral y final de servicio social

#### OBSERVACIONES

El alumno elaborara en coordinación con su responsable, directo, un cronograma de actividades a seis meses (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.