



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) |
|------------------------|--------------------------------|-------------------------|
| Febrero 2021 | (día, mes, año) ____/____/____ | Número de sesión |

NOMBRE DE LA INSTITUCIÓN RECEPTORA DE LOS PRESTADORES

| | | |
|-----------------------|-------------------|-------------------------|
| CANNATIVA AC (4) | | |
| Calle y número: | Colonia y C.P: | Delegación o Municipio: |
| Castilla 255 int. 302 | Álamos 03400 | Benito Juárez |
| Entidad federativa: | Página web: | Teléfono: |
| CDMX | www.cannativa.net | 5568940348 |

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)

| |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Área a la que está adscrita la gestión del servicio social (Recursos Humanos, Capacitación, Relaciones laborales, etc.) (6) |
| Área: Recursos Humanos *Nombre del responsable(s): Genlizzie Elizabeth Garibay Munguía Puesto que desempeña: directora Teléfono: 5514916762 Correo-e: contacto@cannativa.net , cannativamedicinal@gmail.com |
| Datos del responsable del área de servicio social |
| **Nombre (s): Genlizzie Elizabeth Garibay Munguía Puesto que desempeña: directora Teléfono: 5514916762 Correo-e: contacto@cannativa.net, cannativamedicinal@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: Programa de apoyo en la divulgación, investigación y generación de contenidos. CANNATIVA AC (7) |
| Justificación: El programa de prestadores de servicio Social busca generar alianzas estratégicas para contribuir a la formación académica y profesional, de los estudiantes; fundamentalmente que sus resultados produzcan beneficios a la comunidad y a la sociedad en general. Como Asociación Civil dedicada a promover actividades de investigación, divulgación y generación de contenidos, nos es imprescindible formar vínculos colaborativos con instituciones académicas nacionales que nos aporten la colaboración de estudiantes en formación que puedan desenvolver sus conocimientos teóricos en prácticas profesionales que tengan incidencia en la comunidad que atendemos como parte de nuestro objeto social (8) |
| Objetivos: El objetivo del programa es participar de la formación profesional de los colaboradores a través de la experiencia práctica atendiendo desde los distintos campos de su formación a las comunidades vulnerables con las que la Asociación trabaja (mujeres, población LGTB y usuarios de drogas y pacientes) Participar de la plataforma de reducción de riesgos y daños. Los estudiantes involucrados desarrollaran material de educación en plataformas electrónicas para su divulgación en los medios digitales. Participarán de talleres, coloquios, capacitaciones y eventos presenciales con las poblaciones que la Asociación atiende, como grupo de apoyo y auxiliares en la producción. Diseñaran actividades de integración con las familias de pacientes usuarios de drogas y otras comunidades vulnerables. Finalmente, entrarán al programa de acompañamiento de familias donde tendrán que participar de actividades que favorezcan a la integración (9) |

social, así como a la divulgación del uso responsable de sustancias.

TIPO DE PROGRAMA O PROYECTO

UNIDISCIPLINARIO ☐

MULTIDISCIPLINARIO ☒

INTERDISCIPLINARIO ☒

(10)

ALCANCE DEL PROGRAMA O PROYECTO

NACIONAL ☒

REGIONAL ☐

ESTATAL ☐

LOCAL ☐

(11)

POBLACIÓN BENEFICIADA CON EL PROGRAMA O PROYECTO

URBANA ☐

RURAL ☐

AMBAS ☒

(12)

EL PROGRAMA O PROYECTO APOYA A LA

DOCENCIA ☐

INVESTIGACIÓN ☒

EXTENSIÓN Y DIFUSIÓN DE LA CULTURA ☒

COMUNIDAD ☒

ADMINISTRACIÓN ☐

GESTIÓN ☐

(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

Corresponsable: Tutor- UAM

(15)

Nombre (s) del responsable (s): Genlizzie Elizabeth Garibay Munguía. Área de adscripción: directora
Teléfono: 5514916762. Correo-e: contacto@cannativa.net, Cannativamedicinal@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.

El programa de prestadores de servicio social de CANNATIVA AC consta de varias etapas:

1. Generación de contenido: los prestadores de servicios social participan de la producción de contenidos de divulgación para las plataformas digitales
2. Aproximación a las comunidades vulnerables: los prestadores son capacitados para generar materiales de divulgación y capacitación que resulten útiles para las personas con consumos problemáticos y sus familiares, así como con pacientes y comunidades vulnerables
3. Promoción de estrategias de divulgación de campañas de uso responsable, reducción de riesgos y daños, salud y bienestar en general
4. Diseñaran reportajes y materiales de divulgación sobre el programa de acompañamiento a las familias y personas usuarias: los prestadores entran al programa de acompañamiento (presencial- virtual) de comunidades vulnerables.
5. Diseñaran campañas de información para la sociedad civil del proceso de regulación del cannabis en México.

(16)

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)

| | |
|---------|-----------------------------------------------------------------------------------------------|
| La A.C. | La Asociación genera su financiamiento a través de los beneficios recibidos de sus asociados. |
|---------|-----------------------------------------------------------------------------------------------|

CONVENIO INSTITUCIONAL

| | | | | | |
|-----------------------------|----------------------------------------|-------------------------------------|------------------------------|---------------------------------|------|
| SI <input type="checkbox"/> | NO <input checked="" 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 <input type="checkbox"/> ADMINISTRACIÓN ____ <input checked="" type="checkbox"/> DERECHO 4 <input checked="" type="checkbox"/> HUMANIDADES 6 <input type="checkbox"/> 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 ____ | DIVISION DE CIENCIAS DE LA COMUNICACIÓN Y DISEÑO <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 POR LICENCIATURA Humanidades y Derecho: <ul style="list-style-type: none"> • Apoyo con el diseño de programas de reducción de riesgos para poblaciones vulnerables que incidan en la política pública del país. • Apoyo de la elaboración de contenidos de divulgación sobre el uso del cannabis y otros enteógenos. • Apoyo en la revisión de materiales académicos sobre los temas que nos competen para la elaboración de reseñas críticas que puedan divulgarse en nuestras plataformas. • Apoyo en la redacción de ensayos, notas periodísticas y de divulgación sobre el uso responsable de enteógenos y sustancias prohibidas. • Apoyo en el diseño de una campaña de información sobre “usos problemáticos” de las sustancias prohibidas. • Apoyo para producir y analizar información empírica sobre el uso de cannabis y otros enteógenos en poblaciones vulnerables con el fin de establecer diálogos interdisciplinarios que contribuyan a la elaboración de programas de capacitación e información desde la perspectiva de reducción de daños. • Apoyo en el grupo académico de la Asociación donde desenvolverá actividades de consultoría y capacitación de los programas de la Asociación • Apoyo virtual (hasta que el semáforo epidemiológico lo permita) en la línea de trabajo comunitario de la Asociación haciendo trabajo de campo con poblaciones indígenas y otras poblaciones vulnerables y marginadas | DURACIÓN DEL SERVICIO SOCIAL 6 meses, 480 horas | (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 checked="" type="checkbox"/> ASENTAMIENTOS INDÍGENAS <input checked="" type="checkbox"/> ATENCIÓN A LA JUVENTUD <input checked="" type="checkbox"/> CAPACITACIÓN <input type="checkbox"/> COMUNICACIONES Y TRANSPORTES <input checked="" type="checkbox"/> CULTURA Y RECREACIÓN <input type="checkbox"/> DEMOGRAFÍA | <input type="checkbox"/> DESARROLLO CIENTÍFICO Y TECNOLÓGICO <input type="checkbox"/> DESARROLLO INDUSTRIAL <input checked="" type="checkbox"/> DESARROLLO SUSTENTABLE <input checked="" type="checkbox"/> EDUCACIÓN <input checked="" type="checkbox"/> EQUIDAD DE GÉNERO <input type="checkbox"/> FINANZAS <input type="checkbox"/> FORTALECIMIENTO DELEGACIONAL O MUNICIPAL <input type="checkbox"/> IDENTIDAD CULTURAL <input type="checkbox"/> JUSTICIA, PROTECCIÓN CIVIL Y SEGURIDAD PÚBLICA | <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 checked="" type="checkbox"/> SALUD <input type="checkbox"/> TURISMO <input type="checkbox"/> URBANIZACIÓN | (22) |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|

| | | |
|------------------------------------------------------|----------------------------------------------------|-----------------------------------|
| <input checked="" 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 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 type="checkbox"/> COMPROBANTE DE DOMICILIO <input checked="" type="checkbox"/> IFE <input type="checkbox"/> FOTOGRAFÍAS Tamaño _____ Cantidad ____ | |

LUGAR ESPECÍFICO DE REALIZACIÓN DEL SERVICIO SOCIAL

(24) **IMPORTANTE:** Por contingencia COVID todas nuestras actividades están siendo realizadas actualmente en vía virtual. Una vez que el semáforo epidemiológico lo permita volveremos a las actividades a la oficina ubicada en Antonio García Cubas 10 colonia Obrera, CP 06800, Delegación Cuauhtémoc, CDMX (esta es la sede donde los prestadores de servicio social atienden a realizar sus actividades)

UBICACIÓN DEL PRESTADOR

| | | | | | |
|---------------------------------------------|-----------------------------------|--------------------------------------|----------------------------------------------|---------------------------------------------------------|------|
| <input checked="" type="checkbox"/> OFICINA | <input type="checkbox"/> GABINETE | <input type="checkbox"/> LABORATORIO | <input type="checkbox"/> CAMPO/INVESTIGACIÓN | <input checked="" type="checkbox"/> ACTIVIDADES REMOTAS | (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 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 type="checkbox"/> APOYO EN LA ELABORACIÓN DEL TRABAJO TERMINAL O TESIS <input checked="" type="checkbox"/> ASESORIA <input checked="" type="checkbox"/> CURSOS Y CAPACITACIÓN | <input checked="" type="checkbox"/> MATERIALES Y EQUIPO <input type="checkbox"/> VIÁTICOS | APOYO ECONÓMICO O EN ESPECIE <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/> OTRO ESPECIFIQUE _____ CANTIDAD \$ Mensuales _____ | (27) |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|

CRITERIOS DE EVALUACIÓN

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

Informe trimestral y final de servicio social

OBSERVACIONES

(29) Sobre los talleres, coloquios, capacitaciones y eventos presenciales con las poblaciones que la Asociación atiende expresaron “estamos con actividades únicamente virtuales hasta que el semáforo verde esté habilitado”. “Cuando las condiciones de la contingencia actual lo permitan volveremos a las actividades presenciales que se realizan en las oficinas de Cannativa una vez al mes se hace un círculo de acompañamiento a familias con distintas temáticas y un número de 20 asistentes máximo por cada actividad. En esta actividad se invitan a especialistas de distintas áreas en el tema y los prestadores de servicio social quedan como staff de asistencia para facilitar la actividad y el recibimiento y registro de los pacientes. Asimismo la Asociación manifestó su interés en conservar el formato mixto, de hoy en adelante (virtual, presencial).

USO EXCLUSIVO DEL ÓRGANO COLEGIADO

| | | |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------|------|
| <input type="checkbox"/> CONSEJO ACADÉMICO <input type="checkbox"/> CONSEJO DIVISIONAL <input type="checkbox"/> APROBADO <input type="checkbox"/> NO APROBADO | OBSERVACIONES: <div style="border: 1px solid black; height: 100px;"></div> | (30) |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------|------|

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.