

### FORMATO DE REGISTRO DE PROGRAMAS O PROYECTOS DE SERVICIO SOCIAL 2022

FECHA DE RECEPCIÓN (1)	FECHA DE APROBACIÓN (2)	CLAVE DE APROBACIÓN (3)
Mayo 2022		

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

Fundación Marie Stopes México A. C. (4)		
Calle y número:	Colonia y C.P.:	Delegación o Municipio:
Insurgentes Sur 1228	Tlacoquemecatl del Valle CP 03200	Benito Juárez
Entidad federativa:	Página web:	Teléfono:
CDMX	<a href="http://www.mariestopes.org.mx">www.mariestopes.org.mx</a>	

#### SECTOR AL QUE PERTENECE LA INSTITUCIÓN

EDUCATIVO <input type="checkbox"/>	PÚBLICO <input type="checkbox"/>	PRIVADO <input checked="" 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: Programas Sociales  
 \*Nombre del responsable(s): Ivonne Montserrat Vanegas Mata  
 Puesto que desempeña: Supervisora de Programa Educativo  
 Teléfono:   
 Correo-e:

Datos del responsable del área de servicio social

\*\*Nombre (s): Ivonne Montserrat Vanegas Mata  
 Puesto que desempeña:   
 Teléfono:   
 Correo-e:

\* 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: Educación Sexual para tod@s (7)
Justificación: El programa educativo en salud sexual y salud reproductiva aporta la información necesaria para que las personas cuenten con la información laica, científica y libre de estigma, lo que lleva a decidir de forma libre y responsable sobre la vida sexual y reproductiva. (8)
Objetivos: El objetivo del programa es capacitar nuevas generaciones de promotores de salud sexual y reproductiva en cualquier contexto donde se soliciten nuestros servicios. (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 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 type="checkbox"/>	RURAL <input type="checkbox"/>	AMBAS <input checked="" type="checkbox"/> (12)
---------------------------------	--------------------------------	--

### EL PROGRAMA O PROYECTO APOYA A LA

DOCENCIA <input type="checkbox"/>	INVESTIGACIÓN <input type="checkbox"/>	EXTENSIÓN Y DIFUSIÓN DE LA CULTURA <input checked="" type="checkbox"/>	COMUNIDAD <input checked="" type="checkbox"/>	ADMINISTRACIÓN <input type="checkbox"/>	GESTIÓN <input 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 ☐ CBI ☐ CYAD ☐ CBS

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): Ivonne Montserrat Vanegas Mata

Puesto que desempeña: Supervisora de Programa Educativo

Teléfono: [REDACTED]

Correo-e: [REDACTED]

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:

1. Capacitación teórico-práctica.
2. Cronograma de actividades.
3. Entrega de proyectos y propuestas.
4. Evaluación.

(16)

### VIGENCIA SOLICITADA PARA EL PROGRAMA O PROYECTO DE SERVICIO SOCIAL

UN AÑO <input type="checkbox"/>	DOS AÑOS <input type="checkbox"/>	TRES AÑOS <input type="checkbox"/>	CUATRO AÑOS <input checked="" type="checkbox"/>
---------------------------------	-----------------------------------	------------------------------------	---

(17)

### RECURSOS NECESARIOS PARA LA EJECUCIÓN DEL PROGRAMA O PROYECTO

<p>Recursos solicitados y aportados por:</p> <p>Servicio de transporte a actividades asignadas.</p> <p>Capacitación continua.</p>	<p>Fuentes alternativas de financiamiento, en su caso</p>
---	---

(18)

### CONVENIO INSTITUCIONAL

SI <input checked="" 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	DIVISIÓN DE CIENCIAS DE LA COMUNICACIÓN Y DISEÑO (20)
<input type="checkbox"/> ADMINISTRACIÓN 4 <input type="checkbox"/> DERECHO <input type="checkbox"/> HUMANIDADES 3 <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

### 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 (21) 6 meses, 480 horas
<b>Administración:</b> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Evaluación de desempeño del equipo de trabajo.</li> <li>2. Administración de recursos para la mejora del trabajo en equipo.</li> <li>3. Análisis y contratación de puestos.</li> <li>4. Elaboración de programas de trabajo.</li> <li>5. Elaboración de presupuestos y control de clientes.</li> <li>6. Apoyo en programas de capacitación.</li> </ol>	
<b>Humanidades:</b> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Difusión cultural del Programa educativo, mediante el diseño y coordinación de actividades en cuestión de salud sexual y salud reproductiva.</li> <li>2. Investigar y actualizar información en temas de carácter público.</li> <li>3. Capacitar a nuevas generaciones de Promotorxs en salud sexual y salud reproductiva.</li> <li>4. Gestionar actividades culturales innovadoras.</li> <li>5. Realizar un análisis cultural en cuestión de derechos sexuales y reproductivos.</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 checked="" 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 checked="" 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 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"/> 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 checked="" type="checkbox"/> SALUD <input type="checkbox"/> TURISMO <input type="checkbox"/> URBANIZACIÓN <input type="checkbox"/> VIVIENDA	(22)
---	---	---	------

### REQUISITOS PARA LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO SOCIAL

<i>Escolares</i>	<i>Personales</i>	(23)
<input checked="" type="checkbox"/> CARTA DE PRESENTACIÓN DE LA UNIVERSIDAD <input checked="" type="checkbox"/> 75 % DE CRÉDITOS <input checked="" type="checkbox"/> CURRICULUM <input type="checkbox"/> SEGURO FACULTATIVO Otros _____	<input type="checkbox"/> 70% DE CRÉDITOS <input type="checkbox"/> HISTORIAL ACADÉMICO <input checked="" type="checkbox"/> COMPROBANTE DE CRÉDITOS <input checked="" type="checkbox"/> COMPROBANTE DE DOMICILIO <input checked="" type="checkbox"/> INE <input type="checkbox"/> FOTOGRAFIAS Tamaño_____ Cantidad____	

LUGAR ESPECÍFICO DE REALIZACIÓN DEL SERVICIO SOCIAL	(24)
Insurgentes sur 1228, Col. Tlacoquemecatl, Alcaldía Benito Juárez, CDMX	

UBICACIÓN DEL PRESTADOR	(25)
<div><input checked="" type="checkbox"/> OFICINA</div> <div><input type="checkbox"/> GABINETE</div> <div><input type="checkbox"/> LABORATORIO</div> <div><input type="checkbox"/> CAMPO/INVESTIGACIÓN</div> <div><input type="checkbox"/> BRIGADA</div>	

DÍAS	HORARIO	(26)
<input checked="" 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 checked="" type="checkbox"/> MIXTO CONSIDERANDO EL HORARIO DE CLASES	

APOYOS Y ESTÍMULOS A PRESTADORES DE SERVICIO SOCIAL				(27)
<input type="checkbox"/> APOYO EN LA ELABORACIÓN DEL TRABAJO TERMINAL O TESIS <input type="checkbox"/> ASESORÍA <input checked="" type="checkbox"/> CURSOS Y CAPACITACIÓN	<input type="checkbox"/> MATERIALES Y EQUIPO <input checked="" type="checkbox"/> VIÁTICOS	APOYO ECONÓMICO O EN ESPECIE <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/> OTRO ESPECIFIQUE _____	CANTIDAD \$ Mensuales _____	

CRITERIOS DE EVALUACIÓN	(28)
Cumplimiento de objetivos de manera trimestral y semestral. Avance según proyectos designados. Informe trimestral de servicio social. Informe final de servicio social. Cumplimiento del número de actividades asignadas en tiempo y con la calidad solicitada. Iniciativa para el cumplimiento de actividades innovadoras.	

OBSERVACIONES	(29)

USO EXCLUSIVO DEL ÓRGANO COLEGIADO		(30)
<input type="checkbox"/> CONSEJO ACADÉMICO <input type="checkbox"/> CONSEJO DIVISIONAL	<input type="checkbox"/> APROBADO <input type="checkbox"/> NO APROBADO	OBSERVACIONES:

En caso de que los espacios sean insuficientes, favor de agregar la información en una hoja anexa.