



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

NOMBRE DE LA INSTITUCIÓN RECEPTORA DE LOS PRESTADORES

Comunicación, cultura y sociedad A.C. (4)		
Calle y número:	Colonia y C.P:	Delegación o Municipio:
José Vasconcelos 300 Int 211	Hipódromo Condesa	Cuauhtémoc
Entidad federativa:	Página web:	Teléfono:
Ciudad de México		55916166113

SECTOR AL QUE PERTENECE LA INSTITUCIÓN

EDUCATIVO <input type="checkbox"/>	PÚBLICO <input type="checkbox"/>	PRIVADO <input type="checkbox"/>	SOCIAL X (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: Coordinadora del área del servicio social</p> <p>*Nombre del responsable(s): Diana Paola Chávez Loera</p> <p>Puesto que desempeña: C</p> <p>Teléfono:</p> <p>Correo-e:</p> <p>Datos del responsable del área de servicio social</p> <p>**Nombre (s): Diana Paola Chávez Loera</p> <p>Puesto que desempeña: C</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: Comunicación, cultura y sociedad A.C. (7)	
Justificación: En el marco de la sociedad de plataformas, la producción, sistematización, análisis e interpretación resultan indispensables. El entorno digital resulta nuestro escenario natural. No obstante, en Comunicación, cultura y sociedad A.C. consideramos relevante recabar información que no se genera en red. Atender estos ámbitos, siempre convergentes, requieren un equipo de trabajo que pueda desarrollar las tareas de investigación. (8)	
Objetivos: Apoyar en la obtención sistematización de información para los proyectos de investigación y desarrollo de Comunicación, cultura y sociedad A.C. (9)	

TIPO DE PROGRAMA O PROYECTO

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

ALCANCE DEL PROGRAMA O PROYECTO

NACIONAL <input type="checkbox"/>	REGIONAL X	ESTATAL X	LOCAL X (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 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)

<p>Nombre del proyecto de investigación al que se asocia este servicio social fue:</p> <p>Aprobado por el Consejo Divisional: <input type="checkbox"/> CCD <input type="checkbox"/> CNI <input type="checkbox"/> CSH</p> <p>Nombre del proyecto de investigación:</p> <p>Número de Sesión en la que se aprobó:</p> <p>Número de Acuerdo:</p> <p>Fecha de aprobación:</p> <p>Vigencia del proyecto de investigación:</p>	(14)
-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	------

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)
<p>Nombre (s) del responsable (s): Leonel Sagahón Campero. Socio fundador A.C.</p> <p>Correo electrónico: leonelsaga@gmail.com</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

<p>Enunciar de manera general las etapas en las que participarán los prestadores de servicio social.</p> <p>Recabar datos cuantitativos e información cualitativa relacionada con los temas de investigación y desarrollo de Comunicación, cultura y sociedad A.C., así como su sistematización de forma que sea útil. Colaboración en la elaboración y gestión de proyectos.</p>	(16)
-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	------

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)
Mientras continuemos bajo la emergencia del COVID-19, el trabajo será vía remota y utilizarán equipo de cómputo y software especializado. Superada la crisis sanitaria, para producir información off-line utilizarán, además del equipo de cómputo y software especializado, dispositivos para el registro de imagen, audio y audiovisual.	No aplica	

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	DIVISION DE CIENCIAS NATURALES E INGENIERIA	DIVISION DE CIENCIAS DE LA COMUNICACIÓN Y DISEÑO (20)
<input checked="" 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 type="checkbox"/> HUMANIDADES ____	<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	DURACIÓN DEL SERVICIO SOCIAL (21)
ADMINISTRACIÓN 1. Apoyo en gestión de la información y paquetería de software especializado en administración. 2.- Apoyar en investigación documental y de campo. 3.- Colaborar en la elaboración de informes de investigación. 4. Coadyuvar en el diseño de estrategias de intervención en diferentes ámbitos sociales. 5. Apoyar en la organización de grupos para la revisión de técnicas de contenidos de interés de la A.C.	6 meses, 480 horas

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 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 type="checkbox"/> CULTURA Y RECREACIÓN	<input type="checkbox"/> IDENTIDAD CULTURAL	<input 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 checked="" type="checkbox"/> CARTA DE PRESENTACIÓN DE LA UNIVERSIDAD	<input checked="" type="checkbox"/> 70% DE CRÉDITOS	
<input type="checkbox"/> 75 % DE CRÉDITOS	<input type="checkbox"/> HISTORIAL ACADÉMICO	
<input type="checkbox"/> CURRÍCULUM	<input checked="" type="checkbox"/> COMPROBANTE DE CRÉDITOS	
Otros _____		
	<input type="checkbox"/> COMPROBANTE DE DOMICILIO <input checked="" 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)

Mientras continuemos bajo la emergencia del COVID-19, el trabajo será vía remota

Cuando el semáforo epidemiológico se encuentre en verde, será en el domicilio: José Vasconcelos 300, Int. 211, Colonia Hipódromo Condesa, Alcaldía Cuauhtémoc, CP. 06170

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
---------------------------------------------	-----------------------------------	--------------------------------------	----------------------------------------------	----------------------------------

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 type="checkbox"/>	MIXTO CONSIDERANDO EL HORARIO DE CLASES	<input checked="" type="checkbox"/>
---------------------------------------------------------	-------------------------------------	-------------------------------------------	--------------------------	--------------------------------------------------	--------------------------	--------------------------------------------------	--------------------------	--------------------------------------------	-------------------------------------

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	<input type="checkbox"/> SI	CANTIDAD \$ Mensuales
<input type="checkbox"/> ASESORÍA	<input type="checkbox"/> VIÁTICOS		<input type="checkbox"/> NO	OTRO ESPECIFIQUE _____
<input type="checkbox"/> CURSOS Y CAPACITACIÓN			<input checked="" type="checkbox"/>	

CRITERIOS DE EVALUACIÓN

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

Resultados de investigación, ya sea documental o de campo, de acuerdo con las metas establecidas.

Reportes semanales

Reporte final de actividades

Asistencia en un horario de lunes a viernes de 10 a 14 horas o de 16 a 20 horas (opción a cualquiera de turnos).

OBSERVACIONES

Tomando en cuenta la naturaleza de las actividades generales de Comunicación, cultura y sociedad. A.C las actividades concernientes a los prestadores de servicio social pueden ser multidisciplinarias no sólo de su área de especialidad

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:
-------------------------------------------------------------------------------------------	---------------------------------------------------------------------------	----------------

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.

