



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

NOMBRE DE LA INSTITUCIÓN RECEPTORA DE LOS PRESTADORES

Instituto de la Juventud de la Ciudad de México (4)		
Calle y número:	Colonia y C.P:	Delegación o Municipio:
Calz. México Tacuba 235	Un hogar para nosotros, 11330	Miguel Hidalgo
Entidad federativa:	Página web:	Teléfono:
Ciudad de México	https://www.injuve.cdmx.gob.mx/	55 5341 7488

SECTOR AL QUE PERTENECE LA INSTITUCIÓN

EDUCATIVO <input type="checkbox"/>	PÚBLICO <input checked="" 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 de Vinculación y Planeación de Programas a la Juventud *Nombre del responsable(s): Arturo Antonio Márquez Domínguez Puesto que desempeña: Enlace de Instituciones Educativas Teléfono: 55 6358 3421 Correo-e: amarquezd@cdmx.gob.mx
Datos del responsable del área de servicio social
**Nombre (s): Arturo Antonio Márquez Domínguez Puesto que desempeña: Enlace de Instituciones Educativas Teléfono: 55 6358 3421 Correo-e: amarquezd@cdmx.gob.mx
* 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: Prestadores de Servicio Social en el Instituto de la Juventud de la Ciudad de México (7)
Justificación: El Instituto de la Juventud, se vincula con las instancias educativas para proporcionar una formación integral a través del desarrollo de Servicio Social, donde las y los prestadores tendrán la oportunidad de aplicar los conocimientos y habilidades. Apoyaran a dar seguimiento a las acciones sociales, para apoyar a más de 13,000 jóvenes residentes de la Ciudad de México, para que logren su desarrollo como sujetos de Derechos y sean actores de sociales. (8)
Objetivos: Canalizar a las y los futuros profesionistas dentro de un ambiente social de índole juvenil dentro áreas de que conforman al Instituto de la Juventud de la Ciudad de México, involucrándolos en las actividades cotidianas, para que sus conocimientos coadyuven a cumplir las acciones sociales del instituto. (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 type="checkbox"/>	REGIONAL <input type="checkbox"/>	ESTATAL <input checked="" type="checkbox"/>	LOCAL <input type="checkbox"/> (11)
-----------------------------------	-----------------------------------	---	-------------------------------------

POBLACIÓN BENEFICIADA CON EL PROGRAMA O PROYECTO

<input type="checkbox"/> URBANA	<input type="checkbox"/> RURAL	<input checked="" type="checkbox"/> AMBAS
---------------------------------	--------------------------------	---

(12)

EL PROGRAMA O PROYECTO APOYA A LA

<input type="checkbox"/> DOCENCIA	<input type="checkbox"/> INVESTIGACIÓN	<input checked="" type="checkbox"/> EXTENSIÓN Y DIFUSIÓN DE LA CULTURA	<input checked="" type="checkbox"/> COMUNIDAD	<input checked="" type="checkbox"/> ADMINISTRACIÓN	<input type="checkbox"/> 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
Nombre (s) del responsable (s): Arturo Antonio Márquez Domínguez. Área de adscripción: Coordinación de Vinculación y Planeación de Programas a la Juventud Teléfono: 55 6358 3421 Correo-e: amarquezd@cdmx.gob.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)

(15)

ETAPAS DEL PROGRAMA O PROYECTO

Enunciar de manera general las etapas en las que participarán los prestadores de servicio social.

(16)

- Al ingresar al préstamo se le asignará un responsable de actividades
- Se designarán actividades de acuerdo con el perfil de los prestadores
- Se brindará seguimiento y apoyo para el cumplimiento de las actividades
- Se brindará un seguimiento del área de Enlace de Instituciones Educativas para ver la asistencia y el proceso del o la prestadora de servicio
- Al culminar este se entregará la carta de termino

VIGENCIA DEL PROGRAMA O PROYECTO DE SERVICIO SOCIAL

<input type="checkbox"/> UN AÑO	<input type="checkbox"/> DOS AÑOS	<input type="checkbox"/> TRES AÑOS	<input type="checkbox"/> CUATRO AÑOS	<input checked="" type="checkbox"/> 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
El material para realizar actividades administrativas (copias, impresiones, material de oficina) es proporcionado por el instituto; en caso de taller o actividad se le brindará las herramientas y material para su ejecución (proyector, marcadores, bocina, material de oficina etc.) será brindado por el instituto.	

(18)

CONVENIO INSTITUCIONAL

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

(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 <u>5</u>	<input type="checkbox"/> INGENIERÍA BIOLÓGICA _____	<input type="checkbox"/> CIENCIAS DE LA COMUNICACIÓN _____
<input checked="" type="checkbox"/> DERECHO <u>5</u>	<input type="checkbox"/> INGENIERÍA EN COMPUTACIÓN _____	<input type="checkbox"/> DISEÑO _____
<input checked="" type="checkbox"/> HUMANIDADES <u>5</u>	<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 <ol style="list-style-type: none"> 1. Apoyo en el desarrollo de estrategias en función al servicio que brinda esta Instituto 2. Apoyo en el diseño, organización e implementación de acciones y programas correspondientes a este Instituto 3. Apoyo en diseñar e implementar métodos que faciliten el acceso a la información que resguarda el área de adscripción 4. Apoyo administrativo y de digitalización de archivo mediante herramientas tecnológicas que generen un servicio eficaz y eficiente 5. Apoyo en implementar estrategias para la organización y resguardo de documentos y archivos de este Instituto 	6 meses, 480 horas	
Derecho <ol style="list-style-type: none"> 1. Apoyo administrativo y de atención jurídica ante solicitudes a esta Instituto 2. Apoyo y asesoría en temas de convenios de colaboración, vinculación institucional, programas sociales, etc. 3. Apoyo generando propuestas en materia de políticas públicas 4. Apoyo en la realización de Protocolos de atención, en materia de Derechos Humanos 5. Apoyo en la planificación de actividades institucionales en materia de Derechos Humanos 		
Humanidades <ol style="list-style-type: none"> 1. Apoyo realizando actividades en territorio y digitales para los adultos mayores 2. Apoyo en la realización de evaluaciones, trabajos de investigación y diagnósticos 3. Apoyo en la planificación y realización de proyectos y actividades con las personas jóvenes 4. Apoyo en la redacción de materiales informativos 5. Apoyo en el programa social "Las y Los Jóvenes Unen al Barrio" 		

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 checked="" 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 checked="" type="checkbox"/> ASENTAMIENTOS INDÍGENAS	<input checked="" type="checkbox"/> EDUCACIÓN	<input type="checkbox"/> PESCA	
<input checked="" type="checkbox"/> ATENCIÓN A LA JUVENTUD	<input checked="" type="checkbox"/> EQUIDAD DE GÉNERO	<input type="checkbox"/> POLÍTICA, PLANEACIÓN Y ECONOMÍA SOCIAL	
<input checked="" type="checkbox"/> CAPACITACIÓN	<input checked="" type="checkbox"/> FINANZAS	<input type="checkbox"/> PRODUCCIÓN	
<input type="checkbox"/> COMUNICACIONES Y TRANSPORTES	<input type="checkbox"/> FORTALECIMIENTO DELEGACIONAL O MUNICIPAL	<input checked="" type="checkbox"/> SALUD	
<input checked="" type="checkbox"/> CULTURA Y RECREACIÓN	<input checked="" type="checkbox"/> IDENTIDAD CULTURAL	<input checked="" type="checkbox"/> TURISMO	
<input type="checkbox"/> DEMOGRAFÍA	<input checked="" type="checkbox"/> JUSTICIA, PROTECCIÓN CIVIL Y SEGURIDAD PÚBLICA	<input type="checkbox"/> URBANIZACIÓN	

<input checked="" type="checkbox"/> DERECHOS HUMANOS	<input checked="" type="checkbox"/> MEDIO AMBIENTE Y ECOLOGÍA	<input type="checkbox"/> VIENDA
--	---	---------------------------------

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 type="checkbox"/> CURRÍCULUM Otros _____	<input checked="" type="checkbox"/> 70% DE CRÉDITOS <input checked="" type="checkbox"/> HISTORIAL ACADÉMICO <input type="checkbox"/> COMPROBANTE DE CRÉDITOS <input checked="" type="checkbox"/> COMPROBANTE DE DOMICILIO <input checked="" type="checkbox"/> IFE <input checked="" type="checkbox"/> FOTOGRAFÍAS Tamaño ____ Infantil ____ Cantidad_1_	

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)

Instituto de la Juventud de la Ciudad de México, Calz. México Tacuba 235, Col. Un Hogar para Nosotros, C.P. 11330, Miguel Hidalgo, Ciudad de México

UBICACIÓN DEL PRESTADOR

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

DÍAS

HORARIO

<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	(26)
--	--	--	--	---	------

APOYOS Y ESTÍMULOS A PRESTADORES DE SERVICIO SOCIAL

<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 type="checkbox"/> VIÁTICOS	APOYO ECONÓMICO O EN ESPECIE <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	CANTIDAD \$ Mensuales OTRO ESPECIFIQUE _____	(27)
---	---	--	---	------

CRITERIOS DE EVALUACIÓN

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

La evaluación de las y los prestadores de Servicio Social será a través de cumplimiento de objetivos, los cuales podrán semanales, mensuales, bimestrales, trimestrales o semestrales dando un continuo seguimiento, guía y retroalimentación de los mismos.

OBSERVACIONES

(29)

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:	(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.