

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

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

### NOMBRE DE LA INSTITUCIÓN RECEPTORA DE LOS PRESTADORES

Departamento de Investigaciones Educativas del Centro de Investigación y de Estudios Avanzados del IPN (4)		
Calle y número:	Colonia y C.P.:	Delegación o Municipio:
Calzada de los Tenorios No. 235	Granjas Coapa, C.P. 14330	Tlalpan
Entidad federativa:	Página web:	Teléfono:
Ciudad de México	<a href="https://die.cinvestav.mx/">https://die.cinvestav.mx/</a>	

### 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)

**Área a la que está adscrita la gestión del servicio social (Recursos Humanos, Capacitación, Relaciones laborales, etc.)** (6)

Área: Administración del Departamento de Investigaciones Educativas  
 \*Nombre del responsable(s): C.P. Ricardo Espejel  
 Puesto que desempeña: [REDACTED]  
 Teléfono: [REDACTED]  
 Correo-e: [REDACTED]

**Datos del responsable del área de servicio social**

\*\*Nombre (s): María del Carmen de los Reyes Mejía  
 Puesto que desempeña: [REDACTED]  
 Teléfono: [REDACTED]  
 Correo-e: [REDACTED]

\* 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: Apoyo a la Investigación en el Departamento de Investigaciones Educativas. (7)	
Justificación: Contribuir a la formación de estudiantes universitarios, mediante su participación en la solución de problemas y necesidades de educación en México, al incorporarse en actividades de investigación educativa desarrolladas por los investigadores del Departamento de Investigaciones Educativas, que responden a sus Proyectos de Investigación y a sus Líneas de Generación y Aplicación del Conocimiento. (8)	
Objetivos: Que los prestadores de servicio social pongan en práctica los conocimientos adquiridos en la licenciatura en las diversas actividades de investigación y difusión que se desarrollan en el DIE. (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 INVESTIGACIÓN EDUCATIVA

DOCENCIA <input type="checkbox"/>	INVESTIGACIÓN <input checked="" type="checkbox"/>	EXTENSIÓN Y DIFUSIÓN DE LA CULTURA <input type="checkbox"/>	COMUNIDAD <input type="checkbox"/>	ADMINISTRACIÓN <input checked="" 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

<p>Nombre del responsable (s) del programa o proyecto de servicio social.</p>	<p>Corresponsable: Tutor- UAM</p>
<p>Nombre (s) del responsable (s): Ma. del Carmen de los Reyes Mejía. Área de adscripción: [REDACTED]</p> <p>Teléfono: [REDACTED]</p> <p>Correo-e: [REDACTED]</p>	<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)</p>

(15)

### ETAPAS DEL PROGRAMA O PROYECTO

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

(16)

En el programa del Servicio Social del DIE "Apoyo a la Investigación" los estudiantes pueden integrarse en diferentes etapas del desarrollo de proyectos o investigación de los Profesores del DIE, podrán participar en actividades tales como:

- Trabajo de campo
- Organización y recopilación de la información
- Análisis de información
- Búsqueda de bibliografía
- Colaboración en la preparación o revisión de documentos, informes, artículos, etc. para su publicación

### 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>Los recursos los proporcionara el Departamento de Investigaciones Educativas y el Investigador con el que se integren a trabajar.</p>	<p>Fuentes alternas de financiamiento, en su caso</p>
---	---

(18)

### 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

<p>DIVISION DE CIENCIAS SOCIALES Y HUMANIDADES</p> <p><input type="checkbox"/> ADMINISTRACIÓN</p>	<p>DIVISION DE CIENCIAS NATURALES E INGENIERIA</p> <p><input type="checkbox"/> INGENIERÍA BIOLÓGICA</p>	<p>DIVISION DE CIENCIAS DE LA COMUNICACIÓN Y DISEÑO</p> <p><input type="checkbox"/> CIENCIAS DE LA COMUNICACIÓN</p>
---	---	---

(20)

<input type="checkbox"/> DERECHO	<input type="checkbox"/> INGENIERÍA EN COMPUTACIÓN	<input type="checkbox"/> DISEÑO
<input checked="" type="checkbox"/> HUMANIDADES 4	<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 DE APOYO POR LICENCIATURA	DURACIÓN DEL SERVICIO SOCIAL (21)
Participación en los distintos proyectos de investigación de los profesores. (Depende de las necesidades del investigador)	6 meses, 480 horas
1. Apoyo en la búsqueda de materiales	4 horas diarias
2. Apoyo en la organización de archivo documental o bibliográfico.	
3. Apoyo en la participación en trabajo de campo (transcripciones)	
4. Asistencia a seminarios y/o actividades académicas	

**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"/> MICORREGIONES	
<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 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 type="checkbox"/> 75 % DE CRÉDITOS <input checked="" type="checkbox"/> CURRÍCULUM <input type="checkbox"/> SEGURO FACULTATIVO Otros <u>Copia del comprobante de domicilio, CURP y acta de nacimiento</u>	<input checked="" type="checkbox"/> 70% DE CRÉDITOS <input checked="" type="checkbox"/> HISTORIAL ACADÉMICO <input checked="" type="checkbox"/> COMPROBANTE DE CRÉDITOS <input checked="" type="checkbox"/> COMPROBANTE DE DOMICILIO <input checked="" type="checkbox"/> INE <input checked="" type="checkbox"/> FOTOGRAFÍAS Tamaño: <u>infantiles</u> Cantidad: <u>2</u>	

**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)
Calzada de los Tenorios 235, Col. Granjas Coapa, Delegación Tlalpan. C.P. 14330	

**UBICACIÓN DEL PRESTADOR**

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

ÍAS

HORARIO

<input checked="" type="checkbox"/> LUNES A VIERNES CONSIDERANDO EL HORARIO DE CLASES	<input type="checkbox"/> POSIBILIDAD DE REALIZARLO FINES DE SEMANA	<input checked="" 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 checked="" type="checkbox"/> MATERIALES Y EQUIPO	APOYO ECONÓMICO O EN ESPECIE <input type="checkbox"/> SI	CANTIDAD \$ Mensuales
<input type="checkbox"/> ASESORIA	<input type="checkbox"/> VIÁTICOS	<input type="checkbox"/> NO	OTRO ESPECIFIQUE _____
<input checked="" type="checkbox"/> CURSOS Y CAPACITACIÓN		<input checked="" type="checkbox"/>	

(27)

### CRITERIOS DE EVALUACIÓN

<b>CUMPLIMIENTO DE OBJETIVOS, NUM. DE BENEFICIARIOS, IMPACTO ACADÉMICO, IMPACTO SOCIAL, OTROS ESPECIFIQUE)</b> Cumplimiento de objetivos. Avance según productos establecidos. Informe trimestral de servicio social. Informe final de servicio social  <p>La evaluación se realizará dependiendo de las actividades que realice el prestador del Servicio Social y que sean designadas por el investigador con el que vaya a colaborar.</p> <p>Como productos entregables pueden considerarse transcripciones, bases de datos, gráficas, documentos localizados en archivos, archivos bibliográficos organizados, lecturas, resúmenes, etc.</p>	(28)
---	------

### OBSERVACIONES

Las cartas de presentación se deberán dirigir a la responsable del Servicio Social, en este periodo está a cargo la Lic. María del Carmen de los Reyes, Auxiliar de Investigación. Así mismo ella firmará las cartas de aceptación y los documentos de terminación.	(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		

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