

PLAN  PROGRAMA  PROYECTO

FECHA DE RECEPCIÓN:	DÍA	MES	AÑO	FECHA DE APROBACIÓN:	DÍA	MES	AÑO	CLAVE DE APROBACIÓN
								Número de Sesión:

ADSCRIPCIÓN

UNIDAD	DIVISIÓN, DIRECCIÓN O COORDINACIÓN	DEPARTAMENTO O SECCIÓN
--------	------------------------------------	------------------------

INSTITUCIÓN RECEPTORA DE LOS PRESTADORES (AS)

NOMBRE:				1
CALLE Y NÚMERO:	COLONIA:	DELEGACIÓN O MUNICIPIO:	CÓDIGO POSTAL:	
ENTIDAD FEDERATIVA:				
PÁGINA WEB:	TELÉFONO:	e-mail:		

DATOS GENERALES DEL PLAN, PROGRAMA O PROYECTO

NOMBRE:	2
JUSTIFICACIÓN:	3
OBJETIVOS:	4

TIPO DE PLAN, PROGRAMA O PROYECTO DE SERVICIO SOCIAL

INTERDISCIPLINARIO  SI  NO

ALCANCE DEL PLAN, PROGRAMA O PROYECTO DE SERVICIO SOCIAL 6

SECTOR BENEFICIADO

ÁREA 7

NACIONAL  REGIONAL  ESTATAL  LOCAL

EDUCATIVO  PRODUCTIVO  PÚBLICO  SOCIAL

RURAL  
 URBANA

LUGAR DE REALIZACIÓN DEL SERVICIO SOCIAL

8

UBICACIÓN DEL PRESTADOR (A)

9

LUGAR: \_\_\_\_\_

DÍAS: \_\_\_\_\_  MATUTINO  MIXTO

HORARIO: \_\_\_\_\_  VESPERTINO  FIN DE SEMANA

OFICINA  LABORATORIO  CAMPO  
 ZONA RURAL  ZONA URBANA

DURACIÓN DEL PLAN, PROGRAMA O PROYECTO

10

CONVENIO INSTITUCIONAL

11

UN AÑO  DOS AÑOS  TRES AÑOS

SI  NO  
 EN PROCESO  UAM  UNIDAD  DIVISIÓN

ETAPAS GENERALES DEL PLAN, PROGRAMA O PROYECTO

12

DURACIÓN DE CADA ETAPA 13

480 HORAS,  
4 HORAS DIARIAS  
POR ALUMNO

**DIVISIÓN DE CIENCIAS BÁSICAS E INGENIERÍA**

Lic. en Ing. en Recursos Hídricos

NÚM. DE ALUMNOS

Lic. en Ing. en Computación y Telecomunicaciones

NÚM. DE ALUMNOS

Lic. en Ing. en Sistemas Mecatrónicos Industriales

NÚM. DE ALUMNOS

CUALQUIER CARRERA

NÚM. DE ALUMNOS

**DIVISIÓN DE CIENCIAS BIOLÓGICAS Y DE LA SALUD**

Lic. en Biología Ambiental

NÚM. DE ALUMNOS

Lic. en Ciencias y Tecnología de Alimentos

NÚM. DE ALUMNOS

Lic. en Psicología Biomédica

NÚM. DE ALUMNOS

CUALQUIER CARRERA

NÚM. DE ALUMNOS

**DIVISIÓN DE CIENCIAS SOCIALES Y HUMANIDADES**

Lic. en Arte y Comunicación Digitales

NÚM. DE ALUMNOS

Lic. en Políticas Públicas

NÚM. DE ALUMNOS

Lic. en Educación y Tecnologías Digitales

NÚM. DE ALUMNOS

CUALQUIER CARRERA

NÚM. DE ALUMNOS

EL PLAN, PROGRAMA O PROYECTO SE ENFOCA AL APOYO DE:

15

ACTIVIDADES ORIENTADAS AL DESARROLLO DE:

16

- ADMINISTRACIÓN
- COMUNIDAD
- DOCENCIA
- EXTENSIÓN Y DIFUSIÓN DE LA CULTURA
- INVESTIGACIÓN
  
- OTRA ESPECIFIQUE

- ABASTO Y COMERCIALIZACIÓN
- ADMINISTRACIÓN PÚBLICA
- AGRICULTURA Y DESARROLLO AGROPECUARIO
- ASENTAMIENTOS INDÍGENAS
- ATENCIÓN A LA JUVENTUD
- CAPACITACIÓN
- COMUNICACIONES Y TRANSPORTES
- CULTURA Y RECREACIÓN
- DEMOGRAFÍA
- DEPORTE
- DERECHOS HUMANOS

- DESARROLLO CIENTÍFICO Y TECNOLÓGICO
- DESARROLLO INDUSTRIAL
- DESARROLLO SUSTENTABLE
- EDUCACIÓN
- EQUIDAD DE GÉNERO
- FINANZAS
- FORTALECIMIENTO DELEGACIONAL O MUNICIPAL
- GRUPOS VULNERABLES
- IDENTIDAD CULTURAL
- JUSTICIA, PROTECCIÓN CIVIL Y SEGURIDAD PÚBLICA

- MEDIO AMBIENTE Y ECOLOGÍA
- MEDIOS DE COMUNICACIÓN
- MICRORREGIONES
- MIPYMES
- PESCA
- POLÍTICA, PLANEACIÓN ECONÓMICA Y SOCIAL
- PRODUCCIÓN
- SALUD
- TURISMO
- URBANIZACIÓN
- VIVIENDA
- OTRA ESPECIFIQUE

DESCRIBA LAS ACTIVIDADES EN LAS QUE APOYARÁN LOS PRESTADORES (AS) POR CARRERA SOLICITADA

17

Empty space for describing activities supporting the requested career.

DESCRIBA LAS ACTIVIDADES EN LAS QUE APOYARÁN LOS PRESTADORES (AS) POR CARRERA SOLICITADA

Empty space for describing activities supporting the requested career.

**RECURSOS NECESARIOS Y DISPONIBLES PARA LA EJECUCION DEL PLAN, PROGRAMA O PROYECTO** **18**

FUENTES DE FINANCIAMIENTO:

**APOYOS Y ESTÍMULOS A LOS PRESTADORES (AS) DE SERVICIO SOCIAL**

- |  |  |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> APOYO EN LA ELABORACIÓN DEL TRABAJO TERMINAL O TESINA | <input type="checkbox"/> MATERIALES Y EQUIPO |
| <input type="checkbox"/> ASESORÍA  | <input type="checkbox"/> VIÁTICOS            |
| <input type="checkbox"/> CURSOS Y CAPACITACIÓN                                 |  |

**APOYO ECONÓMICO** **19**

- SI CANTIDAD MENSUAL: \$ \_\_\_\_\_
- NO INDIQUE POR CUANTOS MESES: \_\_\_\_\_
- OTROS APOYOS (ESPECIFIQUE): \_\_\_\_\_

**NOMBRE Y CARGO DEL ASESOR (A) RESPONSABLE Y CORRESPONSABLES DEL PLAN, PROGRAMA O PROYECTO** **20**

NOMBRE(S):	CARGO:	TELÉFONO:	e-mail:	No. Económico
_____	_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____	_____

**CRITERIOS DE EVALUACIÓN DEL PLAN, PROGRAMA O PROYECTO** **21**  
(CUMPLIMIENTO DE OBJETIVO, No. DE BENEFICIARIOS, IMPACTO ACADÉMICO, IMPACTO SOCIAL, OTROS ESPECIFIQUE)

**CRITERIOS DE EVALUACIÓN A PRESTADORES (AS)** **22**

**OBSERVACIONES** **23**

Asesor (a) de la institución receptora

Nombre(s), firma y sello

24

Asesor (a) de la UAM

Nombre(s), firma y sello

Nombre(s), firma y sello

OBSERVACIONES DEL ÓRGANO COLEGIADO

25

APROBADO

NO APROBADO

COLEGIO ACADÉMICO

CONSEJO ACADÉMICO

CONSEJO DIVISIONAL

OBSERVACIONES

EL FORMATO DEBE SER LLENADO DE FORMA ELECTRÓNICA O A MÁQUINA, Y DEBERÁ SER ACOMPAÑADO POR LA SOLICITUD CORRESPONDIENTE EN PAPEL MEMBRETADO, FIRMADO Y SELLADO . EN CASO DE QUE LOS ESPACIOS SEAN INSUFICIENTES, FAVOR DE AGREGAR LA INFORMACIÓN EN UNA HOJA ANEXA SEGUN EL CASO. SE RECOMIENDA USAR ADOBE READER 9.0 O SUPERIOR.