



Casa abierta al tiempo

**UNIVERSIDAD AUTÓNOMA METROPOLITANA**  
Unidad Lerma

**REGISTRO DE PLAN, PROGRAMA O  
PROYECTO DE SERVICIO SOCIAL**

Rev. 03

PLAN     PROGRAMA     PROYECTO

FECHA DE RECEPCIÓN:	DÍA	MES	AÑO	FECHA DE APROBACIÓN:	DÍA	MES	AÑO	CLAVE DE APROBACIÓN	<b>DCBSL.72.04.23.4</b>
					04	05	2023	Número de Sesión:	159-(04.23)

**ADSCRIPCIÓN**

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

**INSTITUCIÓN RECEPTORA DE LOS PRESTADORES (AS)**

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

**DATOS GENERALES DEL PLAN, PROGRAMA O PROYECTO**

NOMBRE:	<b>2</b>
JUSTIFICACIÓN:	<b>3</b>
OBJETIVOS:	<b>4</b>

**TIPO DE PLAN, PROGRAMA O PROYECTO DE SERVICIO SOCIAL**

INTERDISCIPLINARIO     SI     NO    **5**

**ALCANCE DEL PLAN, PROGRAMA O PROYECTO DE SERVICIO SOCIAL** **6**    **SECTOR BENEFICIADO** **7**    **ÁREA** **7**

<input type="checkbox"/> NACIONAL <input type="checkbox"/> REGIONAL <input type="checkbox"/> ESTATAL <input type="checkbox"/> LOCAL	<input type="checkbox"/> EDUCATIVO <input type="checkbox"/> PRODUCTIVO <input type="checkbox"/> PÚBLICO <input type="checkbox"/> SOCIAL	<input type="checkbox"/> RURAL <input type="checkbox"/> URBANA
---	---	---

**LUGAR DE REALIZACIÓN DEL SERVICIO SOCIAL** **8**    **UBICACIÓN DEL PRESTADOR (A)** **9**

LUGAR:		<input type="checkbox"/> OFICINA <input type="checkbox"/> LABORATORIO <input type="checkbox"/> CAMPO
DÍAS:	<input type="checkbox"/> MATUTINO <input type="checkbox"/> MIXTO	<input type="checkbox"/> ZONA RURAL <input type="checkbox"/> ZONA URBANA
HORARIO:	<input type="checkbox"/> VESPERTINO <input type="checkbox"/> FIN DE SEMANA	

**DURACIÓN DEL PLAN, PROGRAMA O PROYECTO** **10**    **CONVENIO INSTITUCIONAL** **11**

<input type="checkbox"/> UN AÑO <input type="checkbox"/> DOS AÑOS <input type="checkbox"/> TRES AÑOS	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
	<input type="checkbox"/> EN PROCESO <input type="checkbox"/> UAM <input type="checkbox"/> UNIDAD <input type="checkbox"/> DIVISIÓN

**ETAPAS GENERALES DEL PLAN, PROGRAMA O PROYECTO** **12**    **DURACIÓN DE CADA ETAPA** **13**

	<b>480 HORAS, 4 HORAS DIARIAS POR ALUMNO</b>
--	--

**DIVISIÓN DE CIENCIAS BÁSICAS E INGENIERÍA**

Lic. en Ing. en Recursos Hídricos

NÚM. DE PRESTADORES(AS)

Lic. en Computación y Telecomunicaciones

NÚM. DE PRESTADORES(AS)

Lic. en Ing. en Sistemas Mecatrónicos Industriales

NÚM. DE PRESTADORES(AS)

CUALQUIER CARRERA

NÚM. DE PRESTADORES(AS)

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

Lic. en Biología Ambiental

NÚM. DE PRESTADORES(AS)

Lic. en Ciencias y Tecnología de Alimentos

NÚM. DE APRESTADORES(AS)

Lic. en Psicología Biomédica

NÚM. DE PRESTADORES(AS)

CUALQUIER CARRERA

NÚM. DE PRESTADORES(AS)

**DIVISIÓN DE CIENCIAS SOCIALES Y HUMANIDADES**

Lic. en Arte y Comunicación Digitales

NÚM. DE PRESTADORES(AS)

Lic. en Políticas Públicas

NÚM. DE PRESTADORES(AS)

Lic. en Educación y Tecnologías Digitales

NÚM. DE PRESTADORES(AS)

CUALQUIER CARRERA

NÚM. DE PRESTADORES(AS)

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

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

**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** APOYO EN LA ELABORACIÓN DEL TRABAJO TERMINAL O TESINA MATERIALES Y EQUIPO ASESORÍA VIÁTICOS 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

Director (a) Divisional

Nombre(s), firma y sello

OBSERVACIONES DEL ÓRGANO COLEGIADO

25

APROBADO

COLEGIO ACADÉMICO

NO APROBADO

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.