



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

NOMBRE DE LA INSTITUCIÓN RECEPTORA DE LOS PRESTADORES

Instituto Nacional de Neurología Manuel Velasco Suarez. Unidad Periférica de Neuroinflamación. IIBO-FACMED, UNAM.			(4)
Calle y número:	Colonia y C.P:	Delegación o Municipio:	
Insurgentes Sur No. 3877	La Fama, C.P. 14269	Tlalpan	
Entidad federativa:	Página web:	Teléfono:	
CDMX		5556063822. Ext 1079	

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)
Datos del responsable del área de servicio social	
**Nombre (s): Lic. Ángel Eduardo Rivera Pantoja	
Puesto que desempeña: Jefe del Departamento de Pregrado y Posgrado	
Teléfono: 56 06 38 22 ext. 2520/3003	
Correo-e: arivera@innn.edu.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: Biomarcadores inflamatorios periféricos y su asociación con diversas enfermedades neurológicas	(7)
Justificación: Con el fin de estudiar los fenómenos inmuno-inflamatorios que acompañan diferentes enfermedades neurológicas. El presente programa busca caracterizar la relevancia del fenómeno inmuno-inflamatorio implicado en diferentes neuropatologías con un abordaje multidisciplinario a través de estudios epidemiológicos, clínicos, inmunológicos y patológicos.	(8)
Objetivos: Ahondar en la relevancia clínica de la neuroinflamación en diferentes enfermedades neurológicas. Identificar biomarcadores inflamatorios periféricos y centrales asociados a la severidad de diferentes enfermedades neurológicas.	(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

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)

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 (15)
Nombre (s) del responsable (s): Andrea Alejandra Toledo Rojas. Área de adscripción: Unidad Periférica de Neuro inflamación, Libo-Facmed, UNAM en El Instituto Nacional de Neurología y Neurocirugía "Manuel Velasco Suarez" Teléfono: 5556063822 EXT 1079 Correo-e: antoro06@yahoo.com	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

El alumno participara en diferentes actividades que se llevan a cabo diariamente en el laboratorio, nuestros proyectos: tiene como objetivo profundizar los conocimientos relativos a la relevancia clínica de la inflamación periférica/neuroinflamación en diferentes enfermedades neurológicas.

Actividades específicas: Durante su estancia en el presente servicio, el alumno participara en actividades de laboratorio como la preparación de soluciones, realización de ensayos biológicos y la interpretación de los datos obtenidos. Además, al alumno se le dará la posibilidad de presentar sus resultados en algún evento académico.

Habilidades que desarrollará: Al finalizar el servicio, el alumno estará familiarizado con las actividades que se realizan dentro del laboratorio, así como entender el compromiso que debe tener un investigador. También, será capaz de recabar, analizar, sintetizar y discutir la información obtenida a partir de la literatura científica relacionada con el tema de investigación, lo cual le permitira en un futuro ser capaz de redactar artículos de investigación. Asimismo, el alumno tendrá que recabar información procedente de diversos recursos electrónicos, asociados con las bases, procesos y formas de modular el fenómeno de neuroinflamación en diversas patologías neurológicas. Al alumno se le dará retroalimentación de forma semanal, en donde se le evaluará su desempeño en las actividades en las que estuvo involucrado, se discutirá sobre los artículos que ha estado leyendo y por lo menos una vez al mes tendrá que presentar un seminario ante todo el equipo de trabajo que conforma la Unidad. (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)
CONACYT y PAPIIT-UNAM	

CONVENIO INSTITUCIONAL

SI ☐ NO ☒ EN PROCESO ☐ UAM ☐ 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
<input type="checkbox"/> ADMINISTRACIÓN _____ <input type="checkbox"/> DERECHO _____ <input type="checkbox"/> HUMANIDADES _____ <input type="checkbox"/> ESTUDIOS SOCIOTERRITORIALES _____	<input type="checkbox"/> INGENIERÍA BIOLÓGICA _____ <input type="checkbox"/> INGENIERÍA EN COMPUTACIÓN _____ <input type="checkbox"/> MATEMÁTICAS APLICADAS _____ <input checked="" type="checkbox"/> BIOLOGÍA MOLECULAR <u>2</u> _____	<input type="checkbox"/> CIENCIAS DE LA COMUNICACIÓN _____ <input type="checkbox"/> DISEÑO _____ <input type="checkbox"/> TECNOLOGÍAS Y SISTEMAS DE INFORMACIÓN _____

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

6 meses, 480 horas

- Tomas de muestras Sanguíneas.
- Separación de plasmas y suero
- Elaboración de una base de datos.
- Creación de un banco de muestras.
- Procesamiento de muestras para la obtención de PMBC.
- Fenotipificación de células para identificación mediante citometría de flujo de diferentes marcadores celulares.
- Ensayos de ELISA para determinación de Interleucinas, Inmunoglobulinas o antígenos de *T. solium*.
- Procesamiento de muestras para inmunohistoquímica.
- Revisión de bibliografía.
- Participación en Seminarios del laboratorio.

ACTIVIDADES ORIENTADAS AL DESARROLLO DE

<input type="checkbox"/> ABASTO Y COMERCIALIZACIÓN	<input checked="" type="checkbox"/> DESARROLLO CIENTÍFICO Y TECNOLÓGICO	<input type="checkbox"/> MEDIOS DE COMUNICACIÓN
<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 INDIGENAS	<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 checked="" 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 type="checkbox"/> CARTA DE PRESENTACIÓN DE LA UNIVERSIDAD <input type="checkbox"/> 70% DE CRÉDITOS <input type="checkbox"/> X 75 % DE CRÉDITOS <input type="checkbox"/> CURRICULUM Otros _____	<input type="checkbox"/> COMPROBANTE DE DOMICILIO <input 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)

Laboratorio de Neuroinflamación. Unidad Periférica de Neuroinflamación. IIBO-FACMED-UNAM; Instituto Nacional de Neurología y Neurocirugía Manuel Velasco Suarez. Insurgentes Sur No. 3877. Col La Fama, C.P. 14269. Alcaldía de Tlalpan, CDMX.

UBICACIÓN DEL PRESTADOR

<input type="checkbox"/> OFICINA	<input type="checkbox"/> GABINETE	<input checked="" 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"/> X	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"/> X
---	---------------------------------------	---	--------------------------	--	--------------------------	--	--------------------------	--	---------------------------------------

APOYOS Y ESTÍMULOS A PRESTADORES DE SERVICIO SOCIAL

<input checked="" type="checkbox"/> APOYO EN LA ELABORACIÓN DEL TRABAJO TERMINAL O TESIS <input checked="" type="checkbox"/> ASESORÍA <input type="checkbox"/> CURSOS Y CAPACITACIÓN	<input checked="" type="checkbox"/> MATERIALES Y EQUIPO <input type="checkbox"/> VIÁTICOS	APOYO ECONÓMICO O EN ESPECIE <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/> X CANTIDAD \$ Mensuales OTRO ESPECIFIQUE _____
--	--	--

CRITERIOS DE EVALUACIÓN

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

El alumno será evaluado constantemente de acuerdo con el cumplimiento de los objetivos del proyecto que le sea asignado. Así mismo se considerará su disponibilidad y capacidad de trabajar en equipo, su limpieza, orden y buen manejo de las técnicas utilizadas en el laboratorio. Mensualmente presentará un avance de los logros llevados a cabo en su investigación y participará en la exposición de un artículo científico relacionado con su tema de investigación.

OBSERVACIONES

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.