



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

NOMBRE DE LA INSTITUCIÓN RECEPTORA DE LOS PRESTADORES

Instituto Nacional de Rehabilitación Luis Guillermo Ibarra Ibarra (4)		
Calle y número:	Colonia y C.P:	Delegación o Municipio:
Calzada México Xochimilco No. 289	Arenal de Guadalupe C.P 14389	Alcaldía Tlalpan
Entidad federativa:	Página web:	Teléfono:
Ciudad de México	https://www.inr.gob.mx/	5559991000

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)

<p>Área a la que está adscrita la gestión del servicio social (Recursos Humanos, Capacitación, Relaciones laborales, etc.) (6)</p> <p>Área: Dirección de Educación en Salud *Nombre del responsable(s): Dr. Matilde L. Enríquez Sandoval Puesto que desempeña: Directora de Educación en Salud Teléfono: 5559991000 Ext: 18324 Correo-e: menriquez@inr.gob.mx</p> <p>Datos del responsable del área de servicio social</p> <p>**Nombre (s): Mtra. Dolores Sánchez López Puesto que desempeña: Coordinadora de servicio social y de prácticas profesionales Teléfono: 5559991000 Ext: 13308 Correo-e: dosanchez_inr@yahoo.com.mx</p> <p>* 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</p>
--

DATOS DEL PROGRAMA O PROYECTO DE SERVICIO SOCIAL

Nombre del programa o proyecto: Estudio de mutaciones de la distrofina Dp71 en modelos celulares neuronales. (7)
<p>Justificación: Las distrofinas son proteínas codificadas por el gen <i>DMD</i>, cuyas mutaciones causan Distrofia Muscular de Duchenne (DMD). La Dp71 es una isoforma de distrofina, asociada con el desarrollo del fenotipo cognitivo descrito en un tercio de los pacientes DMD. La Dp71 tiene importantes funciones estructurales en citoplasma y en núcleo, y se ha demostrado que su deficiencia abate la diferenciación de las células PC12 a fenotipo neuronal. En el núcleo celular, se ha descrito la asociación de la Dp71 con proteínas como emerina y lámina B1, así como Braf35 e iBRAF, proteínas asociadas a la regulación de genes neuronales, pero la importancia funcional de esta asociación no ha sido esclarecida. A la fecha se desconoce el mecanismo fisiopatológico que lleva al desarrollo del fenotipo cognitivo en pacientes DMD, por lo que en este trabajo nos enfocamos en el estudio del efecto de mutaciones de la Dp71 descritas en pacientes con DMD, usando modelos celulares neuronales. (8)</p>
Objetivos: Estudiar el efecto de las mutaciones C272Y/E299del de la Dp71 usando células N1E115 y SHSY5Y (9)

TIPO DE PROGRAMA O PROYECTO

UNIDISCIPLINARIO <input checked="" type="checkbox"/>	MULTIDISCIPLINARIO <input 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)
---------------------------------	--------------------------------	---	------


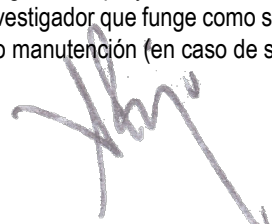
PROGRAMA O PROYECTO APOYA A LA

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)

<p>Nombre del proyecto de investigación al que se asocia este servicio social fue:</p> <p>Aprobado por el Consejo Divisional: <input type="checkbox"/> CCD <input type="checkbox"/> CNI <input type="checkbox"/> CSH</p> <p>Nombre del proyecto de investigación: Número de Sesión en la que se aprobó:</p> <p>Número de Acuerdo:</p> <p>Fecha de aprobación:</p> <p>Vigencia del proyecto de investigación:</p>	(14)
--	------

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 y de las actividades del alumno o egresado</p> <p>Nombre (s) del responsable (s): María del Rocío Suárez Sánchez. Área de adscripción: Laboratorio de Medicina Genómica Teléfono: 5559991000 ext 14710</p> <p>Correo-e: suarezmrocio@gmail.com mrsuarez@inr.gob.mx</p> 	<p>Corresponsable: Tutor- UAM</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

<p>Enunciar de manera general las etapas en las que participarán los prestadores de servicio social.</p> <ul style="list-style-type: none"> Analizar el efecto de las mutaciones C272Y y E299del de la Dp71 sobre la morfología nuclear y citoplasmática, ciclo celular y diferenciación celular. Evaluar la interacción de la Dp71 con las proteínas BRAF35 e iBRAF en células diferenciadas y no diferenciadas. Evaluar el efecto de las mutaciones C272Y y E299del sobre las funciones de las proteínas BRAF35 e iBRAF 	(16)
--	------

VIGENCIA DEL PROGRAMA O PROYECTO DE SERVICIO SOCIAL

<p>UN AÑO <input type="checkbox"/></p>	DOS AÑOS <input type="checkbox"/>	TRES AÑOS <input checked="" type="checkbox"/>	CUATRO AÑOS <input type="checkbox"/>	PERMANENTE CON NOTIFICACIÓN ANUAL PARA RENOVACIÓN <input type="checkbox"/>	(17)
--	-----------------------------------	---	--------------------------------------	--	------

RECURSOS NECESARIOS PARA LA EJECUCIÓN DEL PROGRAMA O PROYECTO

<p>Recursos solicitados y aportados por:</p> <p>Proyecto CB-2015-01-258268. Recursos institucionales</p>	<p>Fuentes alternas de financiamiento, en su caso</p>	(18)
--	---	------

CONVENIO INSTITUCIONAL

(19)

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

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 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 (21) 6 meses, 480 horas
<ol style="list-style-type: none"> 1. Cultivar y mantener las líneas celulares requeridas para el desarrollo del proyecto. 2. Transfectar y diferenciar las líneas celulares usadas en el proyecto. 3. Realizar técnicas de bioquímica, incluyendo extracción de proteínas, SDS-PAGE, western blot, inmunoprecipitación, inmunofluorescencia, etc. 4. Realizar técnicas de biología molecular, incluyendo purificación de plásmidos, PCR punto final y PCR en tiempo real. 5. Analizar y discutir los resultados obtenidos y redactar informes 	

ACTIVIDADES ORIENTADAS AL DESARROLLO DE

<input type="checkbox"/> ABASTO Y COMERCIALIZACIÓN <input type="checkbox"/> ADMINISTRACIÓN PÚBLICA <input type="checkbox"/> AGRICULTURA Y DESARROLLO AGROPECUARIO <input type="checkbox"/> ASENTAMIENTOS INDIGENAS <input type="checkbox"/> ATENCIÓN A LA JUVENTUD <input type="checkbox"/> CAPACITACIÓN <input type="checkbox"/> COMUNICACIONES Y TRANSPORTES <input type="checkbox"/> CULTURA Y RECREACIÓN <input type="checkbox"/> DEMOGRAFÍA <input type="checkbox"/> DERECHOS HUMANOS	<input checked="" type="checkbox"/> DESARROLLO CIENTÍFICO Y TECNOLÓGICO <input type="checkbox"/> DESARROLLO INDUSTRIAL <input type="checkbox"/> DESARROLLO SUSTENTABLE <input type="checkbox"/> EDUCACIÓN <input type="checkbox"/> EQUIDAD DE GÉNERO <input type="checkbox"/> FINANZAS <input type="checkbox"/> FORTALECIMIENTO DELEGACIONAL O MUNICIPAL <input type="checkbox"/> IDENTIDAD CULTURAL <input type="checkbox"/> JUSTICIA, PROTECCIÓN CIVIL Y SEGURIDAD PÚBLICA <input type="checkbox"/> MEDIO AMBIENTE Y ECOLOGÍA	<input type="checkbox"/> MEDIOS DE COMUNICACIÓN <input type="checkbox"/> MICRORREGIONES <input type="checkbox"/> MIPYMES <input type="checkbox"/> PESCA <input type="checkbox"/> POLÍTICA, PLANEACIÓN Y ECONOMÍA SOCIAL <input type="checkbox"/> PRODUCCIÓN <input type="checkbox"/> SALUD <input type="checkbox"/> TURISMO <input type="checkbox"/> URBANIZACIÓN <input type="checkbox"/> VIVIENDA	(22)
---	--	--	------

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 Otros _____	<input checked="" type="checkbox"/> 70% DE CRÉDITOS <input type="checkbox"/> HISTORIAL ACADÉMICO <input type="checkbox"/> COMPROBANTE DE CRÉDITOS <input checked="" type="checkbox"/> COMPROBANTE DE DOMICILIO <input checked="" type="checkbox"/> INE <input checked="" type="checkbox"/> FOTOGRAFÍAS Tamaño <u>Infantil</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)

Laboratorio de Medicina Genómica, 6º Piso del CENIAQ, Instituto Nacional de Rehabilitación Luis Guillermo Ibarra Ibarra, Calzada México Xochimilco No. 289, Arenal de Guadalupe C.P 14389, Alcaldía 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
----------------------------------	-----------------------------------	---	--	----------------------------------

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

(27)

CRITERIOS DE EVALUACIÓN

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

(28)

Cumplimiento de objetivos. Capacidad de análisis y discusión de resultados.
Informe trimestral y final de servicio social.

OBSERVACIONES

--

(29)

USO EXCLUSIVO DEL ORGANO COLEGIADO

<input type="checkbox"/> CONSEJO ACADÉMICO	<input type="checkbox"/> APROBADO	OBSERVACIONES:
<input type="checkbox"/> CONSEJO DIVISIONAL	<input type="checkbox"/> NO APROBADO	

(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.