



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

ALCALDÍA CUAJIMALPA DE MORELOS (4)		
Calle y número:	Colonia y C.P:	Delegación o Municipio:
AV. JUAREZ ESQ. V. MÉXICO S/N	CUAJIMALPA 05600	CUAJIMALPA DE MORELOS
Entidad federativa:	Página web:	Teléfono:
CIUDAD DE MÉXICO		5558-14-11-81

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><b>Área a la que está adscrita la gestión del servicio social (Recursos Humanos, Capacitación, Relaciones laborales, etc.)</b> (6)</p> <p>Área: UNIDAD DEPARTAMENTAL DE CAPACITACIÓN *Nombre del responsable(s): C. ERNESTO GACÍA NERI Puesto que desempeña: JEFE DE LA UNIDAD DEPARTAMENTAL DE CAPACITACIÓN Teléfono: 5558-14-11-81 Correo-e: egarcianeri@gmail.com</p> <p><b>Datos del responsable del área de servicio social</b></p> <p>**Nombre (s): LIC. ESPERANZA CHAPARRO GUTIERREZ Puesto que desempeña: JEFA DE LA OFICINA DE SERVICIO SOCIAL Teléfono: 58-14-11-81 Correo-e: serviciocuaji@hotmail.com</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: Promoción de eventos deportivos. (7)
Justificación: Para la Alcaldía de Cuajimalpa de Morelos la cultura, el deporte y el turismo son temas prioritarios. El recuperar y fortalecer los espacios para impulsar este tipo de actividades permitirá una mayor promoción y proyección de la demarcación y una mayor participación de la población en estos.  De ahí el interés de contar con una selección adecuada y oportuna de los canales de comunicación y de difusión, así como de los productos que se generen con el apoyo de los prestadores de servicio social garantizando una imagen institucional de calidad y un mayor sentido de pertenencia de los habitantes de la Alcaldía. (8)
Objetivos: Impulsar mediante campañas de comunicación y difusión el desarrollo de las actividades deportivas, culturales y turísticas con las que cuenta la Alcaldía Cuajimalpa de Morelos, utilizando las TIC's (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 type="checkbox"/>	REGIONAL <input type="checkbox"/>	ESTATAL <input type="checkbox"/>	LOCAL <input checked="" type="checkbox"/> (11)
-----------------------------------	-----------------------------------	----------------------------------	--

POBLACIÓN BENEFICIADA CON EL PROGRAMA O PROYECTO

URBANA <input checked="" type="checkbox"/>	RURAL <input type="checkbox"/>	AMBAS <input type="checkbox"/>
--	--------------------------------	--------------------------------

**EL PROGRAMA O PROYECTO APOYA A LA**

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

**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**

Nombre del responsable (s) del programa o proyecto de servicio social y de las actividades del alumno o egresado Nombre (s) del responsable (s) : C. Ernesto Gacía Neri Puesto que desempeña: Jefe de la Unidad Departamental de Capacitación Teléfono: 58-14-11-81 Correo-e: egarcianeri@gmail.com	Corresponsable: Tutor- UAM 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**

Enunciar de manera general las etapas en las que participarán los prestadores de servicio social. (16)

- En alumno debe tener entrevista con el responsable del área para la aprobación de su aceptación de acuerdo con su perfil
- El alumno debe entregar su documentación (carta de presentación, copia de historial académico, copia de credencial de la escuela, copia de comprobante de domicilio y una fotografía) al ser aceptado
- El alumno iniciará el servicio social los días 1 o 16 de cada mes entregando los documentos con fecha anterior
- La oficina de servicio social entrega carta de aceptación
- El alumno deberá entregar un informe mensual a la oficina de servicio social
- Al cumplir los seis meses los alumnos reciben su carta de terminación de servicio social

**VIGENCIA DEL PROGRAMA O PROYECTO DE SERVICIO SOCIAL**

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

**RECURSOS NECESARIOS PARA LA EJECUCIÓN DEL PROGRAMA O PROYECTO**

Recursos solicitados y aportados por:	Fuentes alternas de financiamiento, en su caso (18)
Alcaldía Cuajimalpa de Morelos.	

**CONVENIO INSTITUCIONAL**

SI <input type="checkbox"/>	NO <input 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"/> INGENIERÍA BIOLÓGICA ____	<input type="checkbox"/> CIENCIAS DE LA COMUNICACIÓN ____
<input type="checkbox"/> DERECHO ____	<input checked="" type="checkbox"/> INGENIERÍA EN COMPUTACIÓN 2	<input type="checkbox"/> DISEÑO ____
<input type="checkbox"/> HUMANIDADES ____	<input checked="" type="checkbox"/> MATEMÁTICAS APLICADAS 2	<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 POR LICENCIATURA	DURACIÓN DEL SERVICIO SOCIAL (21)
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Apoyo en la elaboración de base de datos</li> <li>- Apoyo en la elaboración de formatos y formularios</li> <li>- Apoyo en la integración de cuadros de eventos en las diferentes disciplinas (deportivas, culturales y turísticas)</li> <li>- Apoyo en la elaboración de reporte de actividades deportivas, culturales y turísticas de la alcaldía utilizando las TIC.</li> <li>- Elaboración de nuevas propuesta de formatos para los programas deportivos.</li> </ul>	<p>6 meses, 480 horas</p>

### ACTIVIDADES ORIENTADAS AL DESARROLLO DE

<input type="checkbox"/> ABASTO Y COMERCIALIZACIÓN	<input type="checkbox"/> DESARROLLO CIENTÍFICO Y TECNOLÓGICO	<input type="checkbox"/> MEDIOS DE COMUNICACIÓN	(22)
<input checked="" 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 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 checked="" type="checkbox"/> COMPROBANTE DE DOMICILIO	
<input type="checkbox"/> 75 % DE CRÉDITOS	<input checked="" type="checkbox"/> IFE	
<input type="checkbox"/> CURRÍCULUM	<input checked="" type="checkbox"/> FOTOGRAFÍAS	
Otros _____	Tamaño <u>INFANTIL</u> Cantidad <u>1</u>	
<input checked="" type="checkbox"/> 70% DE CRÉDITOS		
<input checked="" type="checkbox"/> HISTORIAL ACADÉMICO		
<input checked="" type="checkbox"/> COMPROBANTE DE CRÉDITOS		

**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)

Av. Juárez esq. Av. México s/n Col. Cuajimalpa, Alcaldía Cuajimalpa de Morelos.

**UBICACIÓN DEL PRESTADOR**

<input checked="" type="checkbox"/> OFICINA	<input type="checkbox"/> GABINETE	<input type="checkbox"/> LABORATORIO	<input type="checkbox"/> CAMPO/INVESTIGACIÓN	<input type="checkbox"/> REMOTO/DISTANCIA
---	-----------------------------------	--------------------------------------	--	---

(25)

**AS****HORARIO**

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

(27)

**CRITERIOS DE EVALUACIÓN**

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

(28)

Informe trimestral y final de servicio social

**OBSERVACIONES**

Las actividades se realizarán conforme a las necesidades del área, por la situación de la pandemia algunas virtuales y otras escalonadas.
---

(29)

**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:
--	----------------

(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.