



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)
Mayo 20, 2020	(día, mes, año) ____/____/____	Número de sesión

NOMBRE DE LA INSTITUCIÓN RECEPTORA DE LOS PRESTADORES

Integra Meetings S.A. de C.V. (4)		
Calle y número:	Colonia y C.P.:	Delegación o Municipio:
Maricopa #10	Nápoles, C.P. 03810	Benito Juárez
Entidad federativa:	Página web:	Teléfono:
CDMX	www.integrameetings.com	5576026513

SECTOR AL QUE PERTENECE LA INSTITUCIÓN

EDUCATIVO <input type="checkbox"/>	PÚBLICO <input type="checkbox"/>	PRIVADO <input checked="" 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)
Área: Administración *Nombre del responsable(s): Víctor Hugo Romero Gracia Puesto que desempeña: Director General Teléfono: 5519676849 Correo-e: hromero@integrameetings.com
Datos del responsable del área de servicio social
**Nombre (s): Eliana Álvarez Mejía Puesto que desempeña: Ejecutivo de ventas y Administración Teléfono: 5576026513 Correo-e: eli.alme04@gmail.com
* 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: Apoyo a la Industria de Reuniones	(7)
Justificación: Los prestadores del servicio social apoyarán dentro de <i>Integra Meetings</i> en el desarrollo de proyectos que coadyuven, mejoren y den practicidad en la logística, organización e implementación de congresos, exposiciones y <i>simposiums</i> .	(8)
Objetivos: Los prestadores tendrán la oportunidad de aplicar sus conocimientos y desarrollar sus habilidades en la propuesta de proyectos viables y eficientes que respondan a soluciones reales de trabajo. Al finalizar el servicio los prestadores obtendrán un mayor conocimiento de la programación web y desarrollo de aplicaciones para Android y IOS.	(9)

TIPO DE PROGRAMA O PROYECTO

UNIDISCIPLINARIO <input type="checkbox"/>	MULTIDISCIPLINARIO <input type="checkbox"/>	INTERDISCIPLINARIO <input checked="" 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 checked="" type="checkbox"/>	RURAL <input type="checkbox"/>	AMBAS <input type="checkbox"/> (12)
--	--------------------------------	-------------------------------------

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 type="checkbox"/>	ADMINISTRACIÓN <input checked="" type="checkbox"/>	GESTIÓN <input checked="" 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

<p>Nombre del responsable (s) del programa o proyecto de servicio social y de las actividades del alumno o egresado</p>	<p>Corresponsable: Tutor- UAM (15)</p>
<p>Nombre (s) del responsable (s) : Eliana Álvarez Mejía Área de adscripción: Ventas y Administración Teléfono: 5576026513 Correo-e: eli.alme04@gmail.com</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>

ETAPAS DEL PROGRAMA O PROYECTO

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

1. Poner en práctica los conocimientos y habilidades
2. Levantamiento de requerimientos
3. Desarrollo por etapas del proyecto
4. Revisión de cada etapa del proyecto
5. Evaluación de actividades y habilidades vistas durante la prestación del servicio

VIGENCIA DEL PROGRAMA O PROYECTO DE SERVICIO SOCIAL

UN AÑO <input type="checkbox"/>	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

Recursos solicitados y aportados por:	Fuentes alternas de financiamiento, en su caso (18)
Computadoras, escritorio, silla, capacitación continua	

CONVENIO INSTITUCIONAL

SI <input type="checkbox"/>	NO <input checked="" type="checkbox"/>	EN PROCESO <input type="checkbox"/>	UAM <input type="checkbox"/>	UNIDAD <input type="checkbox"/> (19)
-----------------------------	--	-------------------------------------	------------------------------	--------------------------------------

NÚMERO DE ALUMNOS REQUERIDOS EN EL PROGRAMA O PROYECTO

<p>DIVISION DE CIENCIAS SOCIALES Y HUMANIDADES</p> <p><input type="checkbox"/> ADMINISTRACIÓN ____</p> <p><input type="checkbox"/> DERECHO ____</p>	<p>DIVISION DE CIENCIAS NATURALES E INGENIERIA</p> <p><input type="checkbox"/> INGENIERÍA BIOLÓGICA ____</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> INGENIERÍA EN COMPUTACIÓN ____10</p>	<p>DIVISIÓ DE CIENCIAS DE LA COMUNICACIÓN Y DISEÑO (20)</p> <p><input type="checkbox"/> CIENCIAS DE LA COMUNICACIÓN ____</p> <p><input type="checkbox"/> DISEÑO ____</p>
--	---	---

<input type="checkbox"/> HUMANIDADES ____ <input type="checkbox"/> ESTUDIOS SOCIOTERRITORIALES ____	<input type="checkbox"/> MATEMÁTICAS APLICADAS ____ <input type="checkbox"/> BIOLOGÍA MOLECULAR ____	<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 Los prestadores de Ing. en <u>Computación</u> apoyarán en:	DURACIÓN DEL SERVICIO SOCIAL	(21)
<ul style="list-style-type: none"> Creación y desarrollo de sistemas de registro para eventos institucionales y culturales. Creación y desarrollo de App para Congresos Médicos. Creación y desarrollo de plataformas e-learning para empresas privadas y Asociaciones médicas. Dar mantenimiento a páginas Web y tiendas en línea. Manejar pasarelas de pago. 	6 meses, 480 horas	

ACTIVIDADES ORIENTADAS AL DESARROLLO DE

<input checked="" type="checkbox"/> ABASTO Y COMERCIALIZACIÓN <input checked="" type="checkbox"/> ADMINISTRACIÓN PÚBLICA <input type="checkbox"/> AGRICULTURA Y DESARROLLO AGROPECUARIO <input type="checkbox"/> ASENTAMIENTOS INDÍGENAS <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 checked="" 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 checked="" type="checkbox"/> MEDIOS DE COMUNICACIÓN <input type="checkbox"/> MICRORREGIONES <input checked="" type="checkbox"/> MIPYMES <input type="checkbox"/> PESCA <input type="checkbox"/> POLÍTICA, PLANEACIÓN Y ECONOMÍA SOCIAL <input type="checkbox"/> PRODUCCIÓN <input type="checkbox"/> SALUD <input checked="" type="checkbox"/> TURISMO <input type="checkbox"/> URBANIZACIÓN <input type="checkbox"/> VIVIENDA	(22)
---	---	---	------

REQUISITOS PARA LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO SOCIAL

<i>Escolares</i>	<i>Personales</i>	(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 checked="" type="checkbox"/> HISTORIAL ACADÉMICO <input type="checkbox"/> COMPROBANTE DE CRÉDITOS <input checked="" type="checkbox"/> COMPROBANTE DE DOMICILIO <input checked="" type="checkbox"/> INE <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)
Maricopa #10 301-A Col. Nápoles Del. Benito Juárez	

UBICACIÓN DEL PRESTADOR

<input checked="" type="checkbox"/> OFICINA	<input type="checkbox"/> GABINETE	<input type="checkbox"/> LABORATORIO	<input type="checkbox"/> CAMPO/INVESTIGACIÓN	(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 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 checked="" type="checkbox"/> MATERIALES Y EQUIPO	APOYO ECONÓMICO O EN ESPECIE <input checked="" type="checkbox"/> SI	CANTIDAD \$ Mensuales \$1,200.00
<input checked="" type="checkbox"/> ASESORÍA	<input type="checkbox"/> VIÁTICOS	NO <input type="checkbox"/>	OTRO ESPECIFIQUE _____
<input checked="" type="checkbox"/> CURSOS Y CAPACITACIÓN			

(27)

CRITERIOS DE EVALUACIÓN

(CUMPLIMIENTO DE OBJETIVOS, NUM. DE BENEFICIARIOS, IMPACTO ACADÉMICO, IMPACTO SOCIAL, OTROS ESPECIFIQUE)	(28)
<p>El prestador deberá cumplir con el total de las actividades encomendadas. Para ello, en colaboración con su asesor externo diseñará un cronograma de actividades a seis meses de las actividades a efectuar.</p>	

OBSERVACIONES

Algunas observaciones que son de vital importancia mencionar es que debido a la contingencia sanitaria la empresa de <i>Integra meetings planner</i> estamos totalmente de acuerdo que durante esta contingencia las actividades tendrán que ser remotas y a distancia.	(29)
---	------

USO EXCLUSIVO DEL ÓRGANO COLEGIADO

<input type="checkbox"/> CONSEJO ACADÉMICO	<input type="checkbox"/> APROBADO	OBSERVACIONES:	(30)
<input checked="" type="checkbox"/> CONSEJO DIVISIONAL	<input type="checkbox"/> NO APROBADO		