



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)
Julio 27, 2020	(día, mes, año) ____/____/____	Número de sesión

NOMBRE DE LA INSTITUCIÓN RECEPTORA DE LOS PRESTADORES

MINALUM DE MEXICO SA DE CV (4)		
Calle y número:	Colonia y C.P:	Delegación o Municipio:
Diligencias n°8	San Andrés Totoltepec	Tlalpan
Entidad federativa:	Página web:	Teléfono:
Ciudad de México	www.minalum.com.mx	58491060

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: *Nombre del responsable(s): Rodrigo Romero Pérez Puesto que desempeña: Director General Teléfono: 58491060 ext. 110 Correo-e: rodrigo.romero@minalum.com.mx Datos del responsable del área de servicio social **Nombre (s): Clarisa Romero Pérez Puesto que desempeña: Jefe de Sistemas Teléfono: 584910-10 ext:124 Correo-e: clarissa.romer@minalum.com.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: Apoyo a la creación de un sitio web para MINALUM de México	(7)
Justificación: En la actualidad las páginas web son de suma importancia para darse a conocer en el mercado, <i>Minalum</i> requiere actualizar su información y hacerse presente en los sitios web, debido a que la página con la que contaba no ha tenido cambios desde hace 25 años se requiere recrear el sitio desde cero. Para así tener una página ilustrativa e informativa que sea un primer canal de contacto con el cliente.	(8)
Objetivos: Desarrollar la página web de <i>Minalum</i> de México con el fin de proporcionarles a nuestros clientes actuales y potenciales información sobre los productos y servicios que manejamos.	(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 checked="" type="checkbox"/>	RURAL <input type="checkbox"/>	AMBAS <input type="checkbox"/> (12)
--	--------------------------------	-------------------------------------

EL PROGRAMA O PROYECTO APOYA A LA

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

(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
Nombre (s) del responsable (s): Clarissa Romero Pérez Área de adscripción: Departamento de sistemas Teléfono: 58491060 ext.124 Correo-e: clarissa.romero@minalum.com.mx	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)

(15)

ETAPAS DEL PROGRAMA O PROYECTO

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

(16)

 Recaudación de información sobre los productos y servicios que brinda *Minalum* de México

Desarrollo del proyecto del sitio web por los prestadores del servicio social

Pruebas del sitio web por los prestadores del servicio social

VIGENCIA DEL PROGRAMA O PROYECTO DE SERVICIO SOCIAL

<input checked="" type="checkbox"/> 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
---	--------------------------------------	---------------------------------------	---	---

(17)

RECURSOS NECESARIOS PARA LA EJECUCIÓN DEL PROGRAMA O PROYECTO

Recursos solicitados y aportados por:	Fuentes alternas de financiamiento, en su caso
Serán asignados por la empresa	No aplica

(18)

CONVENIO INSTITUCIONAL

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

(19)

NÚMERO DE ALUMNOS REQUERIDOS EN EL PROGRAMA O PROYECTO

DIVISION DE CIENCIAS SOCIALES Y HUMANIDADES <input type="checkbox"/> ADMINISTRACIÓN ____ <input type="checkbox"/> DERECHO ____ <input type="checkbox"/> HUMANIDADES ____ <input type="checkbox"/> ESTUDIOS SOCIOTERRITORIALES ____	DIVISION DE CIENCIAS NATURALES E INGENIERIA <input type="checkbox"/> INGENIERÍA BIOLÓGICA ____ <input checked="" type="checkbox"/> INGENIERÍA EN COMPUTACIÓN 3 <input type="checkbox"/> MATEMÁTICAS APLICADAS ____ <input type="checkbox"/> BIOLOGÍA MOLECULAR ____	DIVISIÓN DE CIENCIAS DE LA COMUNICACIÓN Y DISEÑO <input type="checkbox"/> CIENCIAS DE LA COMUNICACIÓN ____ <input type="checkbox"/> DISEÑO ____ <input type="checkbox"/> TECNOLOGÍAS Y SISTEMAS DE INFORMACIÓN ____
---	---	---

(20)

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)

Ingeniería en computación:

6 meses, 480
horas

1. Apoyo con la propuesta de interfaces gráficas de usuarios para el sitio web.
2. Apoyo en la creación del documento del proceso de desarrollo de software del sitio web.
3. Apoyo en la construcción del sitio web.
4. Apoyo en la creación, actualización o mantenimiento de la base de datos del sitio web
5. Apoyo en el modelo de pruebas del sitio web.
6. Apoyo a manuales de usuario para el sitio web.

ACTIVIDADES ORIENTADAS AL DESARROLLO DE

<input type="checkbox"/>	ABASTO Y COMERCIALIZACIÓN	<input type="checkbox"/>	DESARROLLO CIENTÍFICO Y TECNOLÓGICO	<input checked="" type="checkbox"/>	MEDIOS DE COMUNICACIÓN	(22)
<input type="checkbox"/>	ADMINISTRACIÓN PÚBLICA	<input checked="" 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 INDÍGENAS	<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

<i>Escolares</i>		<i>Personales</i>	(23)
<input checked="" type="checkbox"/>	CARTA DE PRESENTACIÓN DE LA UNIVERSIDAD	<input checked="" type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/>	75 % DE CRÉDITOS	<input type="checkbox"/>	COMPROBANTE DE DOMICILIO
<input checked="" type="checkbox"/>	CURRÍCULUM	<input type="checkbox"/>	
Otros _____		<input type="checkbox"/>	
		<input type="checkbox"/>	
<input checked="" type="checkbox"/>	70% DE CRÉDITOS	<input type="checkbox"/>	IFE
<input type="checkbox"/>	HISTORIAL ACADÉMICO	<input type="checkbox"/>	FOTOGRAFÍAS
<input type="checkbox"/>	COMPROBANTE DE CRÉDITOS	Tamaño INFANTIL_	Cantidad:1

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)

Diligencias número 8 san Andrés Totoltepec C.P. 14400. Tlalpan. Ciudad de México.

Debido a la contingencia sanitaria las actividades se realizarán de manera remota y a distancia.

UBICACIÓN DEL PRESTADOR

<input checked="" type="checkbox"/>	OFICINA	<input type="checkbox"/>	GABINETE	<input 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 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 checked="" type="checkbox"/> APOYO EN LA ELABORACIÓN DEL TRABAJO TERMINAL O TESINA <input type="checkbox"/> ASESORIA <input type="checkbox"/> CURSOS Y CAPACITACIÓN	<input checked="" type="checkbox"/> MATERIALES Y EQUIPO <input type="checkbox"/> VIÁTICOS	APOYO ECONÓMICO O EN ESPECIE <input checked="" type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	CANTIDAD \$ 1000 OTRO ESPECIFIQUE _____ _____
---	--	--	--

(27)

CRITERIOS DE EVALUACIÓN

(CUMPLIMIENTO DE OBJETIVOS, NUM. DE BENEFICIARIOS, IMPACTO ACADÉMICO, IMPACTO SOCIAL, OTROS ESPECIFIQUE) Bitácora de actividades Informe trimestral y final de servicio social	(28)
---	------

OBSERVACIONES

Los prestadores de servicio social deberán tener vigente su carnet del seguro social.	(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.