



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

#### NOMBRE DE LA INSTITUCIÓN RECEPTORA DE LOS PRESTADORES

Instituto de Biotecnología, Universidad Nacional Autónoma de México (4)		
Calle y número:	Colonia y C.P:	Delegación o Municipio:
Av. Universidad 2001	Chamilpa	Cuernavaca
Entidad federativa:	Página web:	Teléfono:
Morelos		77730291600 Ext 38117

#### SECTOR AL QUE PERTENECE LA INSTITUCIÓN

EDUCATIVO <input type="checkbox"/>	PÚBLICO <input type="checkbox"/>	PRIVADO <input type="checkbox"/>	SOCIAL <input type="checkbox"/> (5)
------------------------------------	----------------------------------	----------------------------------	-------------------------------------

#### RESPONSABLE (S) EN LA INSTITUCIÓN RECEPTORA (Sólo para los programas o proyectos externos)

<b>Área a la que está adscrita la gestión del servicio social (Recursos Humanos, Capacitación, Relaciones laborales, etc.)</b> (6)
Área: Investigación
*Nombre del responsable(s):
Puesto que desempeña:
Teléfono:
Correo-e:
<b>Datos del responsable del área de servicio social</b>
**Nombre (s):
Puesto que desempeña:
Teléfono:
Correo-e:
* 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

<b>Nombre del programa o proyecto:</b> Servicio social en el Instituto Nacional de Biotecnología. Universidad Nacional Autónoma de México. (7)
<b>Justificación:</b> El Instituto de Biotecnología (IBt) es reconocido como una institución líder, tanto en el plano nacional como en el internacional, por la calidad de sus contribuciones en las diversas disciplinas que conforman esta área de estudio. (8)
<b>Objetivos:</b> Su objetivo es el desarrollo de la biotecnología moderna sustentada en investigación de excelencia académica y de frontera, así como en la formación de recursos humanos especializados (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): Dra. Clarita Olvera

Carranza. Área de adscripción: IBT-UNAM

Teléfono: 7773291600ext 38117

Correo-e: clarita@ibt.unam.mx

Dra. Dra. María del Carmen Quinto Hernández Área de adscripción: IBT-UNAM

Teléfono: 7773291614

Correo: quinto@ibt.unam.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 Manutención (en caso de ser beneficiario de éste)

**ETAPAS DEL PROGRAMA O PROYECTO**

(16)

Se definirán entre los responsables del proyecto de servicio social y los prestadores.

Serán actividades de apoyo y se desarrollaran durante la prestación del servicio social. 480 hrs. 6 meses.

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

(17)

UN AÑO ☒ DOS AÑOS ☐ TRES AÑOS ☐ CUATRO AÑOS ☐ PERMANENTE CON NOTIFICACIÓN ANUAL PARA RENOVACIÓN ☐**RECURSOS NECESARIOS PARA LA EJECUCIÓN DEL PROGRAMA O PROYECTO**

Recursos solicitados y aportados por:

Fuentes alternas de financiamiento, en su caso

(18)

IBT

**CONVENIO INSTITUCIONAL**

(19)

SI ☐ NO ☐ EN PROCESO ☐ UAM ☐ UNIDAD ☐**NÚMERO DE ALUMNOS REQUERIDOS EN EL PROGRAMA O PROYECTO****DIVISION DE CIENCIAS SOCIALES Y HUMANIDADES**☐ ADMINISTRACIÓN \_\_\_\_  
☐ DERECHO \_\_\_\_  
☐ HUMANIDADES \_\_\_\_  
☐ ESTUDIOS SOCIOTERRITORIALES \_\_\_\_**DIVISION DE CIENCIAS NATURALES E INGENIERIA**☒ INGENIERÍA BIOLÓGICA \_\_\_\_  
☐ INGENIERÍA EN COMPUTACIÓN \_\_\_\_  
☐ MATEMÁTICAS APLICADAS \_\_\_\_  
☒ BIOLOGÍA MOLECULAR \_\_\_\_**DIVISIÓN DE CIENCIAS DE LA COMUNICACIÓN Y DISEÑO**☐ CIENCIAS DE LA COMUNICACIÓN \_\_\_\_  
☐ DISEÑO \_\_\_\_  
☐ TECNOLOGÍAS Y SISTEMAS DE INFORMACIÓN \_\_\_\_

(20)

**DE ACUERDO CON LAS LICENCIATURAS SOLICITADAS, DESCRIBIR EN CADA CASO LAS ACTIVIDADES A REALIZAR**

**Subproyecto:** Gliconanotecnología

Licenciaturas: Biología Molecular (1) e Ingeniería Biológica (1)

Actividades:

- Producir el biocatalizador recombinante para la producción de las gliconanopartículas.
- Purificar el biocatalizador recombinante para la producción de las gliconanopartículas.
- Purificar el DNA plasmídico a encapsular.
- Encapsular en gliconanopartículas moléculas de DNA plasmídico.
- Realizar los estudios de transgénesis en células eucariotas.
- Estudiar la estabilidad de estos glicoconjugados mediante técnicas de DLS.

DURACIÓN DEL  
SERVICIO  
SOCIAL

(21)

**Subproyecto:** Gliconanotecnología

Licenciaturas: Biología Molecular (1)

Actividades:

- Revisar artículos publicados recientemente en los que se aborden los mecanismos de regulación de las cascadas de señalización involucradas en la simbiosis leguminosas-rhizobia.
- Identificar, a partir de lo descrito en la literatura, si las principales proteínas que modulan la señalización durante la simbiosis, pueden ser reguladas directa o indirectamente por las FLC.
- Analizar, "in silico" el perfil de expresión de las FLC de varias especies modelo de leguminosas, en condiciones de simbiosis, a partir de lo registrado en las bases de datos.
- Realizar un análisis "in silico" de la secuencia de aminoácidos de algunas de las FLC que son activadas durante la simbiosis, para identificar posibles interacciones con proteínas o segundos mensajeros con alguna función conocida en dicha simbiosis

6 meses, 480  
horas

**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	(22)
<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 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**

Escolares	Personales	(23)
-----------	------------	------

<input type="checkbox"/> CARTA DE PRESENTACIÓN DE LA UNIVERSIDAD <input checked="" type="checkbox"/> 75 % DE CRÉDITOS <input type="checkbox"/> CURRICULUM Otros _____	<input type="checkbox"/> 70% DE CRÉDITOS <input type="checkbox"/> HISTORIAL ACADÉMICO <input checked="" type="checkbox"/> COMPROBANTE DE CRÉDITOS	<input type="checkbox"/> COMPROBANTE DE DOMICILIO <input type="checkbox"/> IFE <input checked="" type="checkbox"/> FOTOGRAFIAS 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)

Instituto de Biotecnología, Universidad Nacional Autónoma de México. Av. Universidad 2001, Col Chamilpa, Cuernavaca, Morelos.

#### UBICACIÓN DEL PRESTADOR

<input type="checkbox"/> OFICINA	<input type="checkbox"/> GABINETE	<input checked="" type="checkbox"/> LABORATORIO	<input type="checkbox"/> CAMPO/INVESTIGACIÓN	<input checked="" type="checkbox"/> REMOTO <span style="float: right;">(25)</span>
----------------------------------	-----------------------------------	---	--	--

#### DÍAS HORARIO

<input 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 type="checkbox"/> MIXTO CONSIDERANDO EL HORARIO DE CLASES <span style="float: right;">(26)</span>
---	--	--	--	--

#### APOYOS Y ESTÍMULOS A PRESTADORES DE SERVICIO SOCIAL

<input type="checkbox"/> APOYO EN LA ELABORACIÓN DEL TRABAJO TERMINAL O TESINA <input type="checkbox"/> ASESORÍA <input checked="" type="checkbox"/> CURSOS Y CAPACITACIÓN	<input 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"/> OTRO ESPECIFIQUE _____	CANTIDAD \$ Mensuales _____ OTRO ESPECIFIQUE _____ _____ <span style="float: right;">(27)</span>
--	---	--	---

#### CRITERIOS DE EVALUACIÓN

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

Cronograma de actividades  
 Bitácora de resultados  
 Informe trimestral y final de servicio social

#### OBSERVACIONES

Las actividades en una primera etapa serán remotas, y podrán ser presenciales con base en el semáforo epidemiológico. (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: <span style="float: right;">(30)</span>   
--	--

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.