



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)
(día, mes, año) / /	(día, mes, año) / /	Número de sesión

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

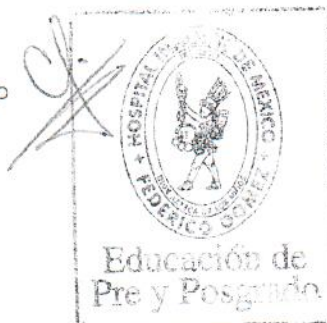
Hospital Infantil de México Federico Gómez (4)		
Calle y número:	Colonia y C.P:	Delegación o Municipio:
Dr Márquez 162	Doctores 06200	Cuauhtémoc
Entidad federativa:	Página web:	Teléfono:
Ciudad de México	www.himfg.edu.mx	5552289917

#### 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

Área a la que está adscrita la gestión del servicio social (Recursos Humanos, Capacitación, Relaciones laborales, etc.) (6)	
Área: Departamento de Enseñanza y Desarrollo Académico	
*Nombre del responsable(s): Dra Ana Carolina Hill De Titto	
Puesto que desempeña: Jefa del Departamento de Pre y Posgrado	
Teléfono: 52289917 ext 2344	
Correo-e: achill@himfg.edu.mx	
Datos del responsable del área de servicio social	
**Nombre (s): Dra. Maria del Pilar Eguía Aguilar	
Puesto que desempeña: Investigadora en Ciencias Médicas	
Teléfono: 52289917 ext 2292	
Correo-e: eguiapilar@yahoo.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: Los microRNAs -124, -128 y -221 inhiben blancos relacionados con apoptosis y proliferación en astrocitomas (7)
Justificación: Recientemente se ha comprobado el papel de los miRNAs en el desarrollo de los astrocitomas y se demostró que participan en la regulación de genes importantes que pueden participar en el inicio y progresión de estos tumores. (8)
Objetivos: Validar al gen ARNT1 como blanco de miR-221 mediante ensayos de transfección en líneas celulares de glioma. (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 ☐ RURAL ☐ AMBAS ☒ (12)

EL PROGRAMA O PROYECTO APOYA A LA

DOCENCIA ☐ INVESTIGACIÓN ☒ EXTENSIÓN Y DIFUSIÓN DE LA CULTURA ☐ COMUNICACIÓN ☐ 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 (15)

Nombre (s) del responsable (s): Dra. Maria del Pilar Eguía Aguilar 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)  
Puesto que desempeña: investigadora en Ciencias Médicas  
Teléfono: 52289917 ext 2292  
Correo-e: eguiapilar@yahoo.com.mx

ETAPAS DEL PROGRAMA O PROYECTO

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

Búsqueda de información sobre el tema.  
Ensayos experimentales  
Análisis de resultados.  
Elaboración de conclusiones.

VIGENCIA DEL PROGRAMA O PROYECTO DE SERVICIO SOCIAL

UN AÑO ☒ DOS AÑOS ☐ TRES AÑOS ☐ CUATRO AÑOS ☐ 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 (18)

Fondos Federales asignados por la institución

CONVENIO INSTITUCIONAL

SI ☒ NO ☐ EN PROCESO ☐ UAM ☐ UNIDAD ☐ (19)

NÚMERO DE ALUMNOS REQUERIDOS EN EL PROGRAMA O PROYECTO

DIVISION DE CIENCIAS SOCIALES Y HUMANIDADES ☐ DIVISION DE CIENCIAS NATURALES E INGENIERIA ☐ DIVISIÓN DE CIENCIAS DE LA COMUNICACIÓN Y DISEÑO ☐ (20)  
☐ ADMINISTRACIÓN ☐ INGENIERÍA BIOLÓGICA ☐ CIENCIAS DE LA COMUNICACIÓN ☐  
☐ DERECHO ☐ INGENIERÍA EN COMPUTACIÓN ☐ DISEÑO ☐



☐ HUMANIDADES \_\_\_\_\_  
☐ ESTUDIOS  
SOCIOTERRITORIALES \_\_\_\_\_

☐ MATEMÁTICAS APLICADAS \_\_\_\_\_  
☒ BIOLOGÍA MOLECULAR 2

☐ 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)

Revisar información sobre el tema de investigación y realizar reuniones a distancia para la elaboración de cronograma de actividades y detalles metodológicos.

6 meses, 480  
horas

Una vez iniciadas las actividades presenciales se realizarán las siguientes actividades:

- Extracción de ácidos nucleicos de líneas celulares de astrocitoma.
- Cultivo celular
- Ensayos de transfección de inhibidores de microRNAs
- RT-PCR punto final y tiempo real.
- Electroforesis de productos de PCR
- Ensayos de clonación.

**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 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 checked="" 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)

☐ CARTA DE PRESENTACIÓN DE LA UNIVERSIDAD  
☐ 75 % DE CRÉDITOS  
☐ CURRÍCULUM

☐ 70% DE CRÉDITOS  
☒ HISTORIAL ACADÉMICO  
☐ COMPROBANTE DE CRÉDITOS

☐ COMPROBANTE DE DOMICILIO  
☐ IFE  
☒ FOTOGRAFÍAS

Otros \_\_\_\_\_

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)

Vía remota debido a la contingencia por COVID-19. Una vez que finalice la contingencia las actividades serán realizadas en el Laboratorio de Biología Molecular del Departamento de Patología Clínica y Experimental, Hospital Infantil de México Federico Gómez. Doctores, Cuauhtémoc. Ciudad de México.

**UBICACIÓN DEL PRESTADOR**

☐ OFICINA ☒ GABINETE ☒ LABORATORIO ☐ CAMPO/INVESTIGACIÓN ☐ BRIGADA (25)

**HORARIO**

(26)

☒ LUNES A VIERNES  
CONSIDERANDO EL  
HORARIO DE CLASES

☐ POSIBILIDAD DE REALIZARLO FINES DE  
SEMANA

☐ MATUTINO  
CONSIDERANDO EL  
HORARIO DE CLASES

☐ VESPERTINO. CONSIDERANDO EL HORARIO  
DE CLASES

☐ MIXTO CONSIDERANDO EL  
HORARIO DE CLASES

APOYOS Y ESTÍMULOS A PRESTADORES DE SERVICIO SOCIAL

☒ APOYO EN LA ELABORACIÓN DEL TRABAJO TERMINAL O  
TESINA

☒ MATERIALES Y EQUIPO

APOYO ECONÓMICO O EN  
ESPECIE

☐ SI

☐ NO

CANTIDAD \$ Mensuales

☒ ASESORÍA

☐ VIÁTICOS

☒

OTRO  
ESPECIFIQUE

☒ CURSOS Y CAPACITACIÓN

CRITERIOS DE EVALUACIÓN

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

Asimilar los conocimientos teóricos y realizar los ensayos moleculares para cumplir con los objetivos del protocolo. Presentar trabajo escrito. Cumplir satisfactoriamente el entrenamiento que le aporte conocimiento a la alumna y que permita concluir su servicio social.

OBSERVACIONES

Las actividades iniciales serán vía remota debido a la contingencia por COVID-19.

USO EXCLUSIVO DEL ÓRGANO COLEGIADO

☐ CONSEJO ACADÉMICO

☐ APROBADO

☐ CONSEJO DIVISIONAL

☐ NO APROBADO

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.