

PLAN
 PROGRAMA
 PROYECTO

FECHA DE RECEPCIÓN:	DÍA	MES	AÑO	FECHA DE APROBACIÓN:	DÍA	MES	AÑO	CLAVE DE APROBACIÓN Número de Sesión:
----------------------------	-----	-----	-----	-----------------------------	-----	-----	-----	---

ADSCRIPCIÓN

UNIDAD	DIVISIÓN, DIRECCIÓN O COORDINACIÓN	DEPARTAMENTO O SECCIÓN
---------------	---	-------------------------------

INSTITUCIÓN RECEPTORA DE LOS PRESTADORES (AS)

NOMBRE:				1
CALLE Y NÚMERO:	COLONIA:	DELEGACIÓN O MUNICIPIO:	CÓDIGO POSTAL:	
ENTIDAD FEDERATIVA:				
PÁGINA WEB:		TELÉFONO:		e-mail:

DATOS GENERALES DEL PLAN, PROGRAMA O PROYECTO

NOMBRE:	2
JUSTIFICACIÓN:	3
OBJETIVOS:	4

TIPO DE PLAN, PROGRAMA O PROYECTO DE SERVICIO SOCIAL

INTERDISCIPLINARIO
 SI
 NO

ALCANCE DEL PLAN, PROGRAMA O PROYECTO DE SERVICIO SOCIAL 6 **SECTOR BENEFICIADO** **ÁREA 7**

<input type="checkbox"/> NACIONAL <input type="checkbox"/> REGIONAL <input type="checkbox"/> ESTATAL <input type="checkbox"/> LOCAL	<input type="checkbox"/> EDUCATIVO <input type="checkbox"/> PRODUCTIVO <input type="checkbox"/> PÚBLICO <input type="checkbox"/> SOCIAL	<input type="checkbox"/> RURAL <input type="checkbox"/> URBANA
---	---	---

LUGAR DE REALIZACIÓN DEL SERVICIO SOCIAL 8 **UBICACIÓN DEL PRESTADOR (A) 9**

LUGAR: _____ DÍAS: _____ <input type="checkbox"/> MATUTINO <input type="checkbox"/> MIXTO <input type="checkbox"/> VESPERTINO <input type="checkbox"/> FIN DE SEMANA HORARIO: _____	<input type="checkbox"/> OFICINA <input type="checkbox"/> LABORATORIO <input type="checkbox"/> CAMPO <input type="checkbox"/> ZONA RURAL <input type="checkbox"/> ZONA URBANA
---	--

DURACIÓN DEL PLAN, PROGRAMA O PROYECTO 10 **CONVENIO INSTITUCIONAL 11**

<input type="checkbox"/> UN AÑO <input type="checkbox"/> DOS AÑOS <input type="checkbox"/> TRES AÑOS	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> EN PROCESO <input type="checkbox"/> UAM <input type="checkbox"/> UNIDAD <input type="checkbox"/> DIVISIÓN
--	---

ETAPAS GENERALES DEL PLAN, PROGRAMA O PROYECTO 12 **DURACIÓN DE CADA ETAPA 13**

--	--

DIVISIÓN DE CIENCIAS BÁSICAS E INGENIERÍA

DIVISIÓN DE CIENCIAS SOCIALES Y HUMANIDADES

DIVISIÓN DE CIENCIAS Y ARTES PARA EL DISEÑO

<input type="checkbox"/>	ING. AMBIENTAL	<input type="checkbox"/>	ING. FÍSICA
<input type="checkbox"/>	ING. CIVIL	<input type="checkbox"/>	ING. INDUSTRIAL
<input type="checkbox"/>	ING. EN COMPUTACIÓN	<input type="checkbox"/>	ING. MECÁNICA
<input type="checkbox"/>	ING. ELÉCTRICA	<input type="checkbox"/>	ING. METALÚRGICA
<input type="checkbox"/>	ING. ELECTRÓNICA	<input type="checkbox"/>	ING. QUÍMICA
<input type="checkbox"/>	CUALQUIER CARRERA		

<input type="checkbox"/>	ADMINISTRACIÓN
<input type="checkbox"/>	DERECHO
<input type="checkbox"/>	ECONOMÍA
<input type="checkbox"/>	SOCIOLOGÍA
<input type="checkbox"/>	CUALQUIER CARRERA

<input type="checkbox"/>	ARQUITECTURA
<input type="checkbox"/>	DISEÑO DE LA COMUNICACIÓN GRÁFICA
<input type="checkbox"/>	DISEÑO INDUSTRIAL
<input type="checkbox"/>	CUALQUIER CARRERA

EL PLAN, PROGRAMA O PROYECTO SE ENFOCA AL APOYO DE:

15

ACTIVIDADES ORIENTADAS AL DESARROLLO DE:

16

- | | | | |
|---|--|---|--|
| <input type="checkbox"/> ADMINISTRACIÓN | <input type="checkbox"/> ABASTO Y COMERCIALIZACIÓN | <input type="checkbox"/> DESARROLLO CIENTÍFICO Y TECNOLÓGICO | <input type="checkbox"/> MEDIO AMBIENTE Y ECOLOGÍA |
| <input type="checkbox"/> COMUNIDAD | <input type="checkbox"/> ADMINISTRACIÓN PÚBLICA | <input type="checkbox"/> DESARROLLO INDUSTRIAL | <input type="checkbox"/> MEDIOS DE COMUNICACIÓN |
| <input type="checkbox"/> DOCENCIA | <input type="checkbox"/> AGRICULTURA Y DESARROLLO AGROPECUARIO | <input type="checkbox"/> DESARROLLO SUSTENTABLE | <input type="checkbox"/> MICRORREGIONES |
| <input type="checkbox"/> EXTENSIÓN Y DIFUSIÓN DE LA CULTURA | <input type="checkbox"/> ASENTAMIENTOS INDÍGENAS | <input type="checkbox"/> EDUCACIÓN | <input type="checkbox"/> MIPYMES |
| <input type="checkbox"/> INVESTIGACIÓN | <input type="checkbox"/> ATENCIÓN A LA JUVENTUD | <input type="checkbox"/> EQUIDAD DE GÉNERO | <input type="checkbox"/> PESCA |
| <input type="checkbox"/> OTRA ESPECIFIQUE | <input type="checkbox"/> CAPACITACIÓN | <input type="checkbox"/> FINANZAS | <input type="checkbox"/> POLÍTICA, PLANEACIÓN ECONÓMICA Y SOCIAL |
| | <input type="checkbox"/> COMUNICACIONES Y TRANSPORTES | <input type="checkbox"/> FORTALECIMIENTO DELEGACIONAL O MUNICIPAL | <input type="checkbox"/> PRODUCCIÓN |
| | <input type="checkbox"/> CULTURA Y RECREACIÓN | <input type="checkbox"/> GRUPOS VULNERABLES | <input type="checkbox"/> SALUD |
| | <input type="checkbox"/> DEMOGRAFÍA | <input type="checkbox"/> IDENTIDAD CULTURAL | <input type="checkbox"/> TURISMO |
| | <input type="checkbox"/> DEPORTE | <input type="checkbox"/> JUSTICIA, PROTECCIÓN CIVIL Y SEGURIDAD PÚBLICA | <input type="checkbox"/> URBANIZACIÓN |
| | <input type="checkbox"/> DERECHOS HUMANOS | | <input type="checkbox"/> VIVIENDA |
| | | | <input type="checkbox"/> OTRA ESPECIFIQUE |

DESCRIBA LAS ACTIVIDADES EN LAS QUE APOYARÁN LOS PRESTADORES (AS) POR CARRERA SOLICITADA

17

DIVISIÓN DE CIENCIAS BÁSICAS E INGENIERÍA

DESCRIBA LAS ACTIVIDADES EN LAS QUE APOYARÁN LOS PRESTADORES (AS) POR CARRERA SOLICITADA

DIVISIÓN DE CIENCIAS SOCIALES Y HUMANIDADES

DESCRIBA LAS ACTIVIDADES EN LAS QUE APOYARÁN LOS PRESTADORES (AS) POR CARRERA SOLICITADA

DIVISIÓN DE CIENCIAS Y ARTES PARA EL DISEÑO

RECURSOS NECESARIOS Y DISPONIBLES PARA LA EJECUCION DEL PLAN, PROGRAMA O PROYECTO**18**

FUENTES DE FINANCIAMIENTO:

APOYOS Y ESTÍMULOS A LOS PRESTADORES (AS) DE SERVICIO SOCIAL APOYO EN LA ELABORACIÓN DEL TRABAJO TERMINAL O TESINA MATERIALES Y EQUIPO ASESORÍA VIÁTICOS CURSOS Y CAPACITACIÓN**APOYO ECONÓMICO****19** SI CANTIDAD MENSUAL: \$ _____ NO INDIQUE POR CUANTOS MESES: _____OTROS APOYOS (ESPECIFIQUE):
_____**NOMBRE Y CARGO DEL ASESOR (A) RESPONSABLE Y CORRESPONSABLES DEL PLAN, PROGRAMA O PROYECTO****20**

NOMBRE(S):	CARGO:	TELÉFONO:	e-mail:	No. Económico
_____	_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____	_____

CRITERIOS DE EVALUACIÓN DEL PLAN, PROGRAMA O PROYECTO**21**

(CUMPLIMIENTO DE OBJETIVO, No. DE BENEFICIARIOS, IMPACTO ACADÉMICO, IMPACTO SOCIAL, OTROS ESPECIFIQUE)

CRITERIOS DE EVALUACIÓN A PRESTADORES (AS)**22****OBSERVACIONES****23**

Asesor (a) de la institución receptora

Nombre(s), firma y sello

24

Asesor (a) de la UAM

Nombre(s), firma y sello

Coordinador (a) Divisional de Servicio Social de la UAM

Nombre(s), firma y sello

OBSERVACIONES DEL ÓRGANO COLEGIADO

25

APROBADO

NO APROBADO

COLEGIO ACADÉMICO

CONSEJO ACADÉMICO

CONSEJO DIVISIONAL

OBSERVACIONES

EL FORMATO DEBE SER LLENADO DE FORMA ELECTRÓNICA O A MÁQUINA, Y DEBERÁ SER ACOMPAÑADO POR LA SOLICITUD CORRESPONDIENTE EN PAPEL MEMBRETADO, FIRMADO Y SELLADO . EN CASO DE QUE LOS ESPACIOS SEAN INSUFICIENTES, FAVOR DE AGREGAR LA INFORMACIÓN EN UNA HOJA ANEXA SEGUN EL CASO. SE RECOMIENDA USAR ADOBE READER 9.0 O SUPERIOR.