CLAVE

Universidad Nacional Autónoma de México

Secretaría General

Dirección General de Orientación y Atención Educativa

SOLICITUD DE REGISTRO DE PROGRAMA

DE SERVICIO SOCIAL 2022

|  |  |
| --- | --- |
| **INFORMACIÓN DE LA INSTITUCIÓN** | 1\* Sector al que pertenece:  Sector Público Sector Social |
| 2**\*** Institución u organismo social:  UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO |
| **3\*** Dependencia ejecutora:  FACULTAD DE ARTES Y DISEÑO |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **INFORMACIÓN DE LOS RESPONSABLES** | 4**\*** Coordinador del Servicio Social en la Dependencia Ejecutora:  MTRA. MARTHA GONZÁLES AGUILAR | | | | |
| 5**\*** Cargo:  ENCARGADA DE LA OFICINA DE SERVICIO SOCIAL DE LA FACULTAD DE ARTES Y DISEÑO | | | | |
| 6**\*** Domicilio laboral. Calle y número:  AV. CONSTITUCIÓN 600 | | | | 7**\*** Colonia:  BARRIO LA CONCHA |
| 8**\*** C.P.:  16210 | 9**\*** Alcaldía o Municipio:  XOCHIMILCO | | | 10**\*** Entidad Federativa:  CIUDAD DE MÉXICO |
| 11**\*** Teléfono:  54 89 49 21 EXT. 143 | | 12 Fax: | | 13**\*** E-mail:  servicio.social@fad.unam.mx |
| 14**\*** Responsable de programa y alumnos: | | | | |
| 15**\*** Cargo: | | | 16**\*** Profesión: | |
| 17**\*** Domicilio laboral. Calle y número: | | | | 18**\*** Colonia: |
| 19**\*** C.P.: | 20**\*** Alcaldía o Municipio: | | | 21**\*** Entidad Federativa: |
| 22**\*** Teléfono: | | 23 Fax: | | 24**\*** E-mail: |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **INFORMACIÓN DEL PROGRAMA** | 25**\*** Nombre: | | | | | | | | | |
| 26**\*** Objetivo: | | | | | | | | | |
| 27**\*** Ejes de acción (Seleccione sólo uno): | | | | | | | | | |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  | Arte, Cultura y Recreación |  |  | Educación |  |  | Fortalecimiento de la Administración Pública |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  | Ciencia, Tecnología e Innovación |  |  | Equipamiento e Infraestructura  Urbana y Rural |  |  | Salud |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  | Derecho Humanos, Seguridad Pública  y Jurídica |  |  | Medio Ambiente y Desarrollo Sostenible |  |  | Seguridad Alimentaria |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  | Desarrollo Social |  |  | Medios de Comunicación |  |  | Seguridad Energética |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  | Desarrollo de Investigación |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **UBICACIÓN GEOGRAFICA DEL PROGRAMA** | 28**\*** Ubicación del prestador: | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  |  | Gabinete |  |  | Laboratorio | | |  |  | | Oficina | | |  |  | | Escuela o Facultad | | | | | |
|  |  |  |  | |  | | |  |  | |  | | | |  | |  |  | | | |
|  |  | Campo / Investigación |  |  | Localidad / Residencia | | |  |  | | Localidad / Brigada | | |  |  | | Otro, especifique: | | | |  |  |
|  | | |  | | | | |  | | | | | |  | | | | | | |  |  |
| 29**\*** Entidad Federativa: | | | | | | | 30**\*** Alcaldía o Municipio: | | | | | | | | | | | | | 31**\*** Colonia o localidad: | | |
|  | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | |  | | |
| 32\* Domicilio completo (Calle, Numero y C.P.) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 33\* ¿Las actividades se realizarán en instalaciones UNAM?  Si No | | | | | | | | | | | | | 34\* Las actividades del programa se podrán realizar de manera:  Presencial Distancia | | | | | | | | | |
| 35**\*** Días:  Lunes Martes Miércoles Jueves Viernes Sábado Domingo | | | | | | | | | | | | | | | | | 36**\*** Turno:  Matutino Vespertino Fines de  semana | | | | | |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **POBLACIÓN BENEFICIADA** | 37**\*** Alcance del programa: | | | | | | | | | 38**\*** Asentamiento: | | | | | 39**\*** Población: | | | | | 40**\*** Tipo de atención | | | | |
|  | | | | | | | | |  | | | | |  | | | | |  | | | | |
|  |  | Nacional |  | Regional |  | Estatal |  | Local |  |  | Urbano |  | Rural |  |  | Marginada |  | No marginada |  |  | Directa |  | Indirecta |
|  | | | | | | | | |  | | | | |  | | | | |  | | | | |
| 41**\*** Por edad:  Infantes Adolescentes Jóvenes Adultos Adultos Mayores | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 42 Grupos vulnerables:  Discapacitados Indigentes Población con adicciones Víctimas de violencia intrafamiliar  Enfermos Madres solteras adolescentes Población con VIH SIDA Otro, especifique  Grupos étnicos Niños de la calle Sexo servidores(as) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **APOYO AL PRESTADOR** | 43 Apoyos a prestadores: | | |
| Económico  Monto total (6 meses):  Patrocinador: | Atención médica Cursos complementarios  Impresión de tesis Servicio de comedor | Otros, especifique |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| ACTIVIDADES POR CARRERA SOLICITADA | 44\* Carreras solicitadas: | 45\* No. de prestadores por carrera | 46\* Actividades por carrera (cinco actividades mínimo por cada carrera): |
|  |  |  |

**La información señalada con un \* es la mínima necesaria para continuar con el registro.**