



Casa abierta al tiempo

**UNIVERSIDAD AUTÓNOMA METROPOLITANA**  
Unidad Cuajimalpa

**FORMATO DE REGISTRO DE PROGRAMAS O  
PROYECTOS DE SERVICIO SOCIAL**

|                               |                                |                                |
|-------------------------------|--------------------------------|--------------------------------|
| <b>FECHA DE RECEPCIÓN</b> (1) | <b>FECHA DE APROBACIÓN</b> (2) | <b>CLAVE DE APROBACIÓN</b> (3) |
| Septiembre 7, 2017            | (día, mes, año) ____/____/____ | Número de sesión               |

**NOMBRE DE LA INSTITUCIÓN RECEPTORA DE LOS PRESTADORES**

|  |                        |                                |
|--|------------------------|--------------------------------|
| Sistema Público de Radiodifusión del Estado Mexicano (4) |                        |                                |
| <b>Calle y número:</b>                                   | <b>Colonia y C.P.:</b> | <b>Delegación o Municipio:</b> |
| Hamburgo 182   | Colonia Juárez         | Cuauhtémoc                     |
| <b>Entidad federativa:</b>                               | <b>Página web:</b>     | <b>Teléfono:</b>               |
| Ciudad de México   | http://www.spr.gob.mx/ | 55330730                       |

**SECTOR AL QUE PERTENECE LA INSTITUCIÓN**

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

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

|   |
|---|
| <p><b>Área a la que está adscrita la gestión del servicio social (Recursos Humanos, Capacitación, Relaciones laborales, etc.)</b> (6)</p> <p>Área: Recursos Humanos<br/>           *Nombre del responsable(s): C.P. Guillermo Luna Luna<br/>           Puesto que desempeña: División de Recursos Humanos<br/>           Teléfono: 55330730<br/>           Correo-e: gluna@spr.gob.mx</p> <p><b>Datos del responsable del área de servicio social</b></p> <p>**Nombre (s): Rocío Bustos Hernández<br/>           Puesto que desempeña: Desarrollo Humano<br/>           Teléfono: 55330730. Ext. 2016<br/>           Correo-e: rbustos@spr.gob.mx</p> <p>* Nombre de la persona a quien va dirigida la carta de presentación del prestador de servicio social<br/>           **Nombre de la persona a quien el prestador de servicio social debe entregar su documentación de servicio social</p> |
|---|

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

|   |
|---|
| <b>Nombre del programa o proyecto:</b> Canal de Televisión "Una Voz Con Todos" (7)  |
| <b>Justificación:</b> Una Voz Con Todos, canal 14, es un canal público nacional que piensa en todas las audiencias de México. A través de sus cinco barras temáticas (Cine y Documental, Ciencia, Arte y Cultura, El Mundo, y México y Ciudadanía) transmite contenidos de carácter cultural, educativo, cívico, informativo y de beneficio social, fortaleciendo los valores democráticos. <b>Una Voz Con Todos</b> constituye una plataforma ciudadana para la libre expresión de ideas y opiniones que contribuyen al fortalecimiento de la vida democrática del país. (8) |
| <b>Objetivos:</b> Coadyuvar en el desarrollo de profesionales en el campo de la producción general televisiva que apoyen en la producción y promoción de contenidos educativos, culturales, cívicos y de beneficio social. (9)  |

**TIPO DE PROGRAMA O PROYECTO**

|   |  |  |
|---|--|--|
| <input type="checkbox"/> UNIDISCIPLINARIO | <input checked="" type="checkbox"/> MULTIDISCIPLINARIO | <input type="checkbox"/> INTERDISCIPLINARIO (10) |
|---|--|--|

**ALCANCE DEL PROGRAMA O PROYECTO**

|                                   |  |                                  |                                     |
|-----------------------------------|--|----------------------------------|-------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> NACIONAL | <input checked="" type="checkbox"/> REGIONAL | <input type="checkbox"/> ESTATAL | <input type="checkbox"/> LOCAL (11) |
|-----------------------------------|--|----------------------------------|-------------------------------------|

**POBLACIÓN BENEFICIADA CON EL PROGRAMA O PROYECTO**

|                                 |                                |  |
|---------------------------------|--------------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> URBANA | <input type="checkbox"/> RURAL | <input checked="" type="checkbox"/> AMBAS (12) |
|---------------------------------|--------------------------------|--|

**EL PROGRAMA O PROYECTO APOYA A LA**

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

(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**

|   |   |
|---|---|
| <i>Nombre del responsable (s) del programa o proyecto de servicio social y de las actividades del alumno o egresado</i>   | <i>Corresponsable: Tutor- UAM</i>   |
| <p>Nombre (s) del responsable (s): Claudia Sánchez Contreras. Área de adscripción: Directora de Imagen y Promoción. Teléfono: 5539666091. E. 4029<br/>         Correo-e: csanchez@spr.gob.mx<br/>         Marcelo Sebastián Pelayo Atilano. Área de adscripción: Imagen Institucional<br/>         Teléfono: 55330730. Correo-e: mpelayo@spr.gob.mx</p> | <p>Carlos Saldaña Ramírez. Mtro.en Artes Visuales<br/>         Coordinador de la Licenciatura en Ciencias de la Comunicación. Departamento: Departamento de Ciencias de la Comunicación<br/> <u>csaldana@correo.cua.uam.mx</u><br/>         T: +52 55 5814 6500. Ext:6558</p> |

(15)

**ETAPAS DEL PROGRAMA O PROYECTO**

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

(16)

- Alfabetización mediática
- Asistencia de producción
- Preproducción audiovisual
- Producción audiovisual
- Posproducción televisiva

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

|                                 |                                   |   |                                      |  |
|---------------------------------|-----------------------------------|---|--------------------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> UN AÑO | <input type="checkbox"/> DOS AÑOS | <input checked="" 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 |
| Sistema Público de Radiodifusión del Estado Mexicano. |  |

(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  | DIVISION DE CIENCIAS NATURALES E INGENIERIA   | DIVISION DE CIENCIAS DE LA COMUNICACIÓN Y DISEÑO   |
|--|---|--|
| <input type="checkbox"/> ADMINISTRACIÓN ____<br><input type="checkbox"/> DERECHO ____<br><input type="checkbox"/> HUMANIDADES ____<br><input type="checkbox"/> ESTUDIOS SOCIOTERRITORIALES | <input type="checkbox"/> INGENIERÍA BIOLÓGICA ____<br><input type="checkbox"/> INGENIERÍA EN COMPUTACIÓN ____<br><input type="checkbox"/> MATEMÁTICAS APLICADAS ____<br><input type="checkbox"/> BIOLOGÍA MOLECULAR | <input checked="" type="checkbox"/> CIENCIAS DE LA COMUNICACIÓN 5<br><input type="checkbox"/> DISEÑO ____<br><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 <sup>(21)</sup>

**Ciencias de la Comunicación**

6 meses, 480 horas

**Alfabetización mediática:**

- Apoyo en el desarrollo de estrategias de comunicación para redes sociales
- Apoyo en la elaboración de contenidos que difundan contenidos de carácter cultural, educativo, cívico, informativo y de beneficio social.
- Apoyo en el análisis de experiencias en la región y promover resoluciones y acciones

**Observación, registro y supervisión de producciones televisivas:**

- Apoyo en la realización de monitoreos específicos de la programación del Canal
- Apoyo en el monitoreo y estudio comparado de las experiencias televisivas
- Apoyar en la construcción y análisis de la base de datos

**Vinculación:**

- Apoyar y participar en el desarrollo y colaboración entre universidades, institutos y productores independientes con el fin de generar producciones televisivas.
- Apoyar y participar en la realización de preproducción, producción y postproducción de programas creados en la Universidad Autónoma Metropolitana Unidad Cuajimalpa.

**Producción:**

- Apoyar en la realización en la preproducción, producción y postproducción de programas de televisión grabados y en vivo, mismos que se realizarán en SPR y UAM Cuajimalpa.

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

- Oficinas del Sistema de Radiodifusión.
- Sesiones extraordinaria en instalaciones del Sistema Público de Radiodifusión del Estado Mexicano.
- Universidad Autónoma Metropolitana Unidad Cuajimalpa.

### UBICACIÓN DEL PRESTADOR

|                                  |  |                                      |   |                                  |
|----------------------------------|--|--------------------------------------|---|----------------------------------|
| <input type="checkbox"/> OFICINA | <input checked="" type="checkbox"/> GABINETE | <input type="checkbox"/> LABORATORIO | <input checked="" type="checkbox"/> CAMPO/INVESTIGACIÓN | <input type="checkbox"/> BRIGADA |
|----------------------------------|--|--------------------------------------|---|----------------------------------|

### DÍAS HORARIO

|   |  |  |   |  |
|---|--|--|---|--|
| <input checked="" type="checkbox"/> LUNES A VIERNES CONSIDERANDO EL HORARIO DE CLASES | <input type="checkbox"/> POSIBILIDAD DE REALIZARLO FINES DE SEMANA | <input checked="" 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 |
|---|--|--|---|--|

### APOYOS Y ESTÍMULOS A PRESTADORES DE SERVICIO SOCIAL

|  |  |  |   |
|--|--|--|---|
| <input type="checkbox"/> APOYO EN LA ELABORACIÓN DEL TRABAJO TERMINAL O TESINA | <input type="checkbox"/> MATERIALES Y EQUIPO | <input type="checkbox"/> SI            | CANTIDAD \$ Mensuales<br>OTRO ESPECIFIQUE _____ |
| <input checked="" type="checkbox"/> ASESORÍA                                   | <input type="checkbox"/> VIÁTICOS            | <input checked="" type="checkbox"/> NO |   |
| <input checked="" type="checkbox"/> CURSOS Y CAPACITACIÓN                      |  |  |   |

### CRITERIOS DE EVALUACIÓN

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

Informe trimestral y final de servicio social.

### OBSERVACIONES

**Habilidades:** Empatía y capacidad de trabajo grupal, Escucha activa, Capacidad de comunicación, Capacidad analítica, Argumentación, Innovación y creatividad, Iniciativa.

**Valores:** Respeto, Honestidad, Compromiso

**Paquetería:** Office principalmente Excel y Word. Deseable Paquetería Adobe, Photoshop e Illustrator. Redes sociales Facebook y Twitter. Producción y posproducción en Final Cut y/o Premiere; en caso específico: After effects y Cinema 4D

Los proyectos también pueden ser realizados a distancia y en las áreas de Desarrollo de producción y e Imagen Institucional.

### USO EXCLUSIVO DEL ÓRGANO COLEGIADO

|  |                                      |                     |
|--|--------------------------------------|---------------------|
| <input type="checkbox"/> CONSEJO ACADÉMICO             | <input type="checkbox"/> APROBADO    | OBSERVACIONES: (30) |
| <input checked="" type="checkbox"/> CONSEJO DIVISIONAL | <input type="checkbox"/> 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.