



Casa abierta al tiempo

**UNIVERSIDAD AUTÓNOMA METROPOLITANA**  
Unidad Cuajimalpa

Ciudad de México a 18 de julio de 2024.

Dictamen SS 10/24

**DICTAMEN**  
**QUE PRESENTA LA COMISIÓN DE SERVICIO SOCIAL DE LA DIVISIÓN DE CIENCIAS**  
**DE LA COMUNICACIÓN Y DISEÑO, UNIDAD CUAJIMALPA.**

**ANTECEDENTES**

- I. El Consejo Divisional de Ciencias de la Comunicación y Diseño, en la sesión 12.24, celebrada el 30 de abril de 2024, integró esta Comisión en los términos señalados en el artículo 56 del Reglamento Interno de los Órganos Colegiados Académicos.
  
- II. El Consejo Divisional designó para esta Comisión a los siguientes integrantes:
  - a) Órganos personales:
    - ✓ Dr. Carlos Roberto Jaimez González, Jefe del Departamento de Tecnologías de la Información.
  
  - b) Representantes propietarios:
    - Personal académico:
      - ✓ Mtro. Daniel Cuitlahuac Peña Rodríguez, Representante del Departamento de Ciencias de la Comunicación.
    - Alumnado:
      - ✓ Valeria Monserrat Santana Chavero, Representante del Departamento de Teoría y Procesos del Diseño.

**CONSIDERACIONES**

- I. La Comisión recibió, para análisis y discusión, la documentación correspondiente a la propuesta de proyecto de servicio social denominado **"Soporte técnico"** en Misioneros de Guadalupe, Asociación Religiosa.
  
- II. La Comisión de Servicio Social sesionó vía remota el 18 de julio de 2024, fecha en la que concluyó su trabajo de análisis y evaluación de la propuesta, con el presente Dictamen.



División de Ciencias  
de la Comunicación  
y Diseño

Unidad Cuajimalpa  
DCCD | División de Ciencias de la Comunicación y Diseño  
Oficina Técnica del Consejo Divisional



Casa abierta al tiempo

**UNIVERSIDAD AUTÓNOMA METROPOLITANA**  
Unidad Cuajimalpa

- III. La Unidad Cuajimalpa estableció las Políticas Operativas para la prestación del Servicio Social en la Unidad Cuajimalpa de la UAM (Reformas aprobadas por el Consejo Académico en su Sesión CUA-121-16, celebrada el 3 de marzo de 2016).
- IV. Los prestadores del servicio social de la Unidad Cuajimalpa deberán cumplir con los objetivos establecidos en el Reglamento de Servicio Social a nivel de Licenciatura.
- V. La prestación del servicio social estará vinculada con el plan de estudios que cursa el alumno o egresado.
- VI. La duración del servicio social, de acuerdo con la legislación nacional y universitaria, será de seis meses como mínimo y dos años como máximo. El número de horas que requiera el servicio social será determinado por el Consejo Divisional correspondiente, de acuerdo con las características del plan de estudios, pero en ningún caso será menor a 480 horas.
- VII. Se analizaron los siguientes elementos:
  - Objetivos;
  - Tipo de programa;
  - Población beneficiada;
  - El área que apoyará;
  - El responsable del programa y del alumnado que ahí participe;
  - Las etapas;
  - La vigencia del proyecto;
  - El número de alumnado requerido en el proyecto;
  - Las actividades a realizar;
  - La orientación de las actividades;
  - Lugar de realización del servicio social y;
  - Los criterios de evaluación.

Con base en los antecedentes y consideraciones anteriores, la Comisión de Servicio Social emite el siguiente:

## DICTAMEN

### ÚNICO:

Se recomienda al Consejo Divisional de Ciencias de la Comunicación y Diseño, aprobar la propuesta de proyecto de servicio social denominado **“Soporte técnico”** en Misioneros de Guadalupe, Asociación Religiosa.



División de Ciencias  
de la Comunicación  
y Diseño

Unidad Cuajimalpa  
DCCD | División de Ciencias de la Comunicación y Diseño  
Oficina Técnica del Consejo Divisional



Casa abierta al tiempo

**UNIVERSIDAD AUTÓNOMA METROPOLITANA**  
Unidad Cuajimalpa

| Alumnado solicitado | Licenciatura                          | Actividades                                                                                                                                                                                                                                                             |
|---------------------|---------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 2                   | Tecnologías y Sistemas de Información | <ul style="list-style-type: none"><li>● Implementar la plataforma antivirus en equipos de cómputo y servidores de la organización.</li><li>● Configurar políticas de seguridad.</li><li>● Pruebas y validaciones de funcionalidades.</li><li>● Documentación.</li></ul> |

**VOTOS:**

| Integrantes                            | Sentido de los votos   |
|----------------------------------------|------------------------|
| Dr. Carlos Roberto Jaimez González     | A favor                |
| Mtro. Daniel Cuitlahuac Peña Rodríguez | A favor                |
| Valeria Monserrat Santana Chavero      | A favor                |
| <b>Total de los votos</b>              | <b>3 votos a favor</b> |

**Coordinadora**

Mtra. Silvana [Redacted] **hez**  
Secretaria del Consejo Divisional de CCD



División de Ciencias  
de la Comunicación  
y Diseño

Unidad Cuajimalpa  
DCCD | División de Ciencias de la Comunicación y Diseño  
Oficina Técnica del Consejo Divisional



Casa abierta al tiempo

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA METROPOLITANA  
Unidad Cuajimalpa

FORMATO DE REGISTRO DE PROGRAMAS  
O PROYECTOS DE SERVICIO SOCIAL

|                                                     |                                                        |                                  |
|-----------------------------------------------------|--------------------------------------------------------|----------------------------------|
| FECHA DE RECEPCIÓN: <sup>(1)</sup><br>Mayo 30, 2024 | FECHA DE APROBACIÓN: <sup>(2)</sup><br>(día, mes, año) | NÚMERO DE SESIÓN: <sup>(3)</sup> |
|-----------------------------------------------------|--------------------------------------------------------|----------------------------------|

|                                                                                                                         |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| NOMBRE DE LA INSTITUCIÓN RECEPTORA DE LOS PRESTADORES: <sup>(4)</sup><br>Misioneros de Guadalupe. Asociación Religiosa. |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

|                               |                                              |                                    |
|-------------------------------|----------------------------------------------|------------------------------------|
| CALLE Y NÚMERO:<br>Cantera 29 | COLONIA Y C.P.:<br>Tlalpan                   | DELEGACIÓN O MUNICIPIO:<br>Tlalpan |
| ENTIDAD FEDERATIVA:<br>CDMX   | PÁGINA WEB:<br>www.misionerosdeguadalupe.org | TELÉFONO:<br>5555732500            |

SECTOR AL QUE PERTENECE LA INSTITUCIÓN

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

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

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>Área a la que está adscrita la gestión del servicio social (recursos humanos, capacitación, relaciones laborales, etc.) <sup>(6)</sup></p> <p>Área: Sistemas<br/>         *Nombre del responsable (s): Claudia Díaz Hernández<br/>         Puesto que desempeña: Gerente General de Administración<br/>         Teléfono: 5555732500 Ext.<br/>         Correo-e: admoncdmx@mgpe.org</p> <p><b>Datos del responsable del área de servicio social</b></p> <p>**Nombre (s): Claudia Díaz Hernández<br/>         Puesto que desempeña: Gerente General de Administración<br/>         Teléfono: 5555732500 Ext.<br/>         Correo-e: admoncdmx@mgpe.org</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

|                                                                                                                                                                                                                                                  |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| NOMBRE DEL PROGRAMA O PROYECTO: Soporte técnico <sup>(7)</sup>                                                                                                                                                                                   |
| JUSTIFICACIÓN: Las diferentes áreas del Instituto requieren de soporte técnico en diferentes áreas de informática. Es necesario apoyo para mantenimientos mantenimiento preventivos y correctivo a diferentes equipos de cómputo. <sup>(8)</sup> |
| OBJETIVOS: Instalar y configurar las nuevas versiones de: Aplicaciones. Sistemas operativos<br>Implementación de políticas de TI. Mantenimientos preventivos y correctivos.<br>Soporte técnico <sup>(9)</sup>                                    |

TIPO DE PROGRAMA O PROYECTO

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

ALCANCE DEL PROGRAMA O PROYECTO

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

POBLACIÓN BENEFICIADA CON EL PROGRAMA O PROYECTO

|  |  |                 |
|--|--|-----------------|
|  |  | <sup>(12)</sup> |
|--|--|-----------------|

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

**EL PROGRAMA O PROYECTO APOYA A LA**

|                                   |                                        |                                                             |                                    |                                         |                                                             |
|-----------------------------------|----------------------------------------|-------------------------------------------------------------|------------------------------------|-----------------------------------------|-------------------------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> DOCENCIA | <input type="checkbox"/> INVESTIGACIÓN | <input type="checkbox"/> EXTENSIÓN Y DIFUSIÓN DE LA CULTURA | <input type="checkbox"/> COMUNIDAD | <input type="checkbox"/> ADMINISTRACIÓN | <input checked="" type="checkbox"/> GESTIÓN <sup>(13)</sup> |
|-----------------------------------|----------------------------------------|-------------------------------------------------------------|------------------------------------|-----------------------------------------|-------------------------------------------------------------|

**SERVICIO SOCIAL ASOCIADO A UN PROYECTO DE INVESTIGACIÓN (Sólo para Programas o Proyectos de la UAM)**

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                 |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------|
| <p>Nombre del proyecto de investigación al que se asocia este servicio social fue:</p> <p>Aprobado por el Consejo Divisional: <input type="checkbox"/> CCD <input type="checkbox"/> CNI <input type="checkbox"/> CSH</p> <p>Nombre del proyecto de investigación:<br/>         Número de Sesión en la que se aprobó:<br/>         Número de Acuerdo:<br/>         Fecha de aprobación:<br/>         Vigencia del proyecto de investigación:</p> | <sup>(14)</sup> |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------|

**RESPONSABLE(S) Y TUTOR(A) DEL PROGRAMA O PROYECTO DE SERVICIO SOCIAL**

|                                                                                                                                                                            |                                                     |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------|
| Nombre de la persona responsable(s) del programa o proyecto de servicio social y de las actividades del alumno(a) o egresado(a) en la <b>Institución receptora</b>         | Asesor (lo llena la UAM-Cuajimalpa) <sup>(15)</sup> |
| Nombre(s) de la persona responsable(s): Didier Uicab de la Cruz. Área de adscripción: Gerencia de Sistemas<br>Teléfono: 5555732500 ext. 218<br>Correo-e: sistemas@mgpe.org |                                                     |

**ETAPAS DEL PROGRAMA O PROYECTO**

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Enunciar de manera general las etapas en las que participarán los prestadores de servicio social <sup>(16)</sup>                                                                                                                                                                                 |
| <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Conocimiento de la infraestructura informática</li> <li>2. Conocimiento de políticas de TI</li> <li>3. Soporte técnico</li> <li>4. Testeo a hardware y software</li> <li>6. Mantenimiento preventivo y correctivo</li> <li>7. Documentación</li> </ol> |

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

|                                                                                                                                                                                                                                                 |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> UN AÑO <input type="checkbox"/> DOS AÑOS <input type="checkbox"/> TRES AÑOS <input type="checkbox"/> CUATRO AÑOS <input checked="" type="checkbox"/> PERMANENTE CON NOTIFICACIÓN ANUAL PARA RENOVACIÓN <sup>(17)</sup> |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

**RECURSOS NECESARIOS PARA LA EJECUCIÓN DEL PROGRAMA O PROYECTO**

|                                       |                                                                |
|---------------------------------------|----------------------------------------------------------------|
| Recursos solicitados y aportados por: | Fuentes alternas de financiamiento, en su caso <sup>(18)</sup> |
| MG                                    |                                                                |

**CONVENIO INSTITUCIONAL**

|                                                                                                                                                                                     |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/> EN PROCESO <input type="checkbox"/> UAM <input type="checkbox"/> UNIDAD <sup>(19)</sup> |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

**NÚMERO DE ALUMNOS REQUERIDOS EN EL PROGRAMA O PROYECTO AL SEMESTRE**

|                                             |                                             |                                                                  |
|---------------------------------------------|---------------------------------------------|------------------------------------------------------------------|
| DIVISION DE CIENCIAS SOCIALES Y HUMANIDADES | DIVISION DE CIENCIAS NATURALES E INGENIERIA | DIVISIÓN DE CIENCIAS DE LA COMUNICACIÓN Y DISEÑO <sup>(20)</sup> |
|---------------------------------------------|---------------------------------------------|------------------------------------------------------------------|

|                                                                           |                                                                         |                                                                                                          |
|---------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> ADMINISTRACIÓN <input type="text"/>              | <input type="checkbox"/> INGENIERÍA BIOLÓGICA <input type="text"/>      | <input type="checkbox"/> CIENCIAS DE LA COMUNICACIÓN <input type="text"/>                                |
| <input type="checkbox"/> DERECHO <input type="text"/>                     | <input type="checkbox"/> INGENIERÍA EN COMPUTACIÓN <input type="text"/> | <input type="checkbox"/> DISEÑO <input type="text"/>                                                     |
| <input type="checkbox"/> HUMANIDADES <input type="text"/>                 | <input type="checkbox"/> MATEMÁTICAS APLICADAS <input type="text"/>     | <input checked="" type="checkbox"/> TECNOLOGÍAS Y SISTEMAS DE INFORMACIÓN <input type="text" value="2"/> |
| <input type="checkbox"/> ESTUDIOS SOCIOTERRITORIALES <input type="text"/> | <input type="checkbox"/> BIOLOGÍA MOLECULAR <input type="text"/>        |                                                                                                          |

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

| ENUNCIAR, AL MENOS, 5 ACTIVIDADES DE APOYO POR LICENCIATURA                                                                                                                                  | DURACIÓN DEL SERVICIO SOCIAL <sup>(21)</sup> |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------|
| Implementar la plataforma antivirus en equipos de cómputo y servidores de la organización<br>Configurar políticas de seguridad<br>Pruebas y validaciones de funcionalidades<br>Documentación | 6 meses, 480 horas                           |

ACTIVIDADES ORIENTADAS AL DESARROLLO DE

|                                                                |                                                                         |                                                                 |
|----------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> ABASTO Y COMERCIALIZACIÓN             | <input type="checkbox"/> DESARROLLO CIENTÍFICO Y TECNOLÓGICO            | <input type="checkbox"/> MEDIOS DE COMUNICACIÓN                 |
| <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 INDIGENAS               | <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 checked="" 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 <sup>(23)</sup>                        |
|-----------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------|
| <input checked="" type="checkbox"/> CARTA DE PRESENTACIÓN DE LA UNIVERSIDAD | <input type="checkbox"/> COMPROBANTE DE DOMICILIO |
| <input type="checkbox"/> 75 % DE CRÉDITOS                                   | <input type="checkbox"/> INE                      |
| <input type="checkbox"/> CURRÍCULUM                                         | <input type="checkbox"/> FOTOGRAFÍAS              |
| Otros _____                                                                 | Tamaño _____ Cantidad _____                       |
| <input type="checkbox"/> 70% DE CRÉDITOS                                    |                                                   |
| <input type="checkbox"/> HISTORIAL ACADÉMICO                                |                                                   |
| <input type="checkbox"/> COMPROBANTE DE CRÉDITOS                            |                                                   |

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). <sup>(24)</sup>

CANTERA 19 COL. TLAPAN. DEL. TLALPAN. CDMX C.P. 14000

UBICACIÓN DEL PRESTADOR

|                                             |                                   |                                      |                                              |                                  |                                                                    |
|---------------------------------------------|-----------------------------------|--------------------------------------|----------------------------------------------|----------------------------------|--------------------------------------------------------------------|
| <input checked="" type="checkbox"/> OFICINA | <input type="checkbox"/> GABINETE | <input type="checkbox"/> LABORATORIO | <input type="checkbox"/> CAMPO/INVESTIGACIÓN | <input type="checkbox"/> BRIGADA | <input type="checkbox"/> OTRA <sup>(25)</sup><br>ESPECIFIQUE _____ |
|---------------------------------------------|-----------------------------------|--------------------------------------|----------------------------------------------|----------------------------------|--------------------------------------------------------------------|

|  |  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|--|
|  |  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|--|

|                                                                                                      |                                                                                      |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>DÍAS</b><br><input checked="" type="checkbox"/> LUNES A VIERNES CONSIDERANDO EL HORARIO DE CLASES | <b>HORARIO</b><br><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 checked="" type="checkbox"/> MIXTO CONSIDERANDO EL HORARIO DE CLASES                          |                                                                                      |

|                                                                                    |                                                         |                                                                        |                                |
|------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------|--------------------------------|
| <b>APOYOS Y ESTÍMULOS A PRESTADORES DE SERVICIO SOCIAL</b>                         |                                                         |                                                                        |                                |
| <input checked="" type="checkbox"/> APOYO EN LA ELABORACIÓN DEL TRABAJO TERMINAL O | <input checked="" type="checkbox"/> MATERIALES Y EQUIPO | APOYO ECONÓMICO O EN ESPECIE<br><input checked="" type="checkbox"/> SI | CANTIDAD \$ 2,500.00 Mensuales |
| <input checked="" type="checkbox"/> ASESORÍA                                       | <input checked="" type="checkbox"/> SOFTWARE LIBRE      | <input type="checkbox"/> NO                                            | OTRO ESPECIFIQUE _____         |
| <input type="checkbox"/> CURSOS Y CAPACITACIÓN                                     | <input type="checkbox"/> LICENCIAS DE SOFTWARE          |                                                                        |                                |

|                                                                                                                                                                  |                                                                                                             |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>CRITERIOS DE EVALUACIÓN REQUERIDOS</b>                                                                                                                        |                                                                                                             |
| <input checked="" type="checkbox"/> BITÁCORA DE RESULTADOS<br><input type="checkbox"/> INFORME MENSUAL<br><input checked="" type="checkbox"/> INFORME TRIMESTRAL | <input checked="" type="checkbox"/> INFORME FINAL<br><input type="checkbox"/> POBLACIÓN BENEFICIADA : _____ |

|                      |
|----------------------|
| <b>OBSERVACIONES</b> |
|----------------------|

|                                                                                                                                                                                                               |                       |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------|
| <b>USO EXCLUSIVO DEL ÓRGANO COLEGIADO</b><br><input type="checkbox"/> CONSEJO ACADÉMICO <input type="checkbox"/> APROBADO<br><input type="checkbox"/> CONSEJO DIVISIONAL <input type="checkbox"/> NO APROBADO | <b>OBSERVACIONES:</b> |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------|

Este formato deberá remitirse vía correo electrónico (en Word) acompañado del oficio de reconocimiento de firmas por parte de la instancia receptora de prestadores de servicio social en el que solicita su revisión. Todas las solicitudes serán revisadas por los órganos colegiados correspondientes, y la resolución que emitan, será notificada a la unidad receptora vía correo electrónico