

SOLICITUD DE REGISTRO DE PROGRAMA

DE SERVICIO SOCIAL

Universidad Nacional Autónoma de México

Secretaría General

Dirección General de Orientación y Atención Educativa

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

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

|  |  |
| --- | --- |
| **INFORMACIÓN DE LOS RESPONSABLES** | 4**\*** Coordinador del Servicio Social en la Dependencia Ejecutora:**LIC. ROMARICO FUENTES ROMERO** |
| 5**\*** Cargo:**RESPONSABLE DE LA UNIDAD RESPONSABLE DE SERVICIO SOCIAL DE LA FACULTAD DE QUÍMICA** |
| 6**\*** Domicilio laboral. Calle y número:**EDIFICIO A, PB, COORDINACIÓN DE ATENCIÓN DE ALUMNOS, FACULTAD DE QUÍMICA** | 7**\*** Colonia:**UNIVERSIDAD NACIOANAL AUTÓNOMA DE MÉXICO** |
| 8**\*** C.P.:**04510** | 9**\*** Alcaldía o Municipio:**COYOACÁN** | 10**\*** Entidad Federativa:**CDMX** |
| 11**\*** Teléfono:**(55) 5622 3692 y 93 ext. 107** | 12 Fax: | 13**\*** E-mail:serviciosociolfq@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:(Máximo 300 caracteres) |
| 27**\*** Ejes de acción (Seleccione sólo uno): |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  | Arte, Cultura y Recreación |  |  | Educación |  |  | Fortalecimiento de la Administración Pública |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  | Ciencia, Tecnología e Innovación |  |  | Equipamiento e InfraestructuraUrbana y Rural |  |  | Salud |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  | Derecho Humanos, Seguridad Públicay 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: |
|  EconómicoMonto total (6 meses): Patrocinador: |  Atención médica Cursos complementarios Impresión de tesis Servicio de comedor |  Otros, especifique |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| ACTIVIDADES POR CARRERA SOLICITADA | 44\* Carreras solicitadas: | 45\* Número de vacantes solicitadas por carrera: | 46\* Actividades por carrera (cinco actividades mínimo por cada carrera): |
|  |  |  |