Formato diseñado con fundamento en el artículo 12 del Reglamento de Servicio Social de la Universidad Autónoma del Estado de Quintana Roo.

Este formato debe ser llenado EXCLUSIVAMENTE a computadora y capturar TODOS los campos de información adecuadamente. Así mismo, éste debe ser entregado en el Área de Servicio Social con las firmas y sellos correspondientes., junto con la documentación soporte, afín de verificar el cumplimiento de los requisitos, y en su caso autorizar el inicio del Servicio Social.

REGISTRO

|  |
| --- |
| **DATOS DE LA INSTITUCIÓN RECEPTORA DEL SERVICIO SOCIAL** |
| **Nombre:** |  |
| **Titular:** |  | **Teléfono:** |  |
|  |  |  |  |
| **Dirección (domicilio):** |  |
| **Convenio firmado:** | Si [ ]  No [ ]  Servicio Social a realizar en UQROO [ ]   | **Fecha de firma:** |  |

|  |
| --- |
| **DATOS DEL PROGRAMA DEL ACTIVIDADES DE SERVICIO SOCIAL** |
| **Nombre:** |   |
| **Responsable:** |  |
| **Cargo del Responsable:** |  |
| **Área o Departamento:** |  |
| **Dirección (domicilio):** |  |
| **Teléfono:** |  | **Ext.** |  | **Correo:** |  |

|  |
| --- |
| **PERIODO DE REALIZACIÓN DEL SERVICIO SOCIAL** |
| **Fecha de Inicio:** |  | **Fecha de Término:** |  |
| **Días de realización:** |  | **Horario:** |  |

|  |
| --- |
| **OBSERVACIONES** |
|   |
|  |

|  |
| --- |
| **DATOS DEL (DE LA) ESTUDIANTE PRESTADOR(A) DE SERVICIO SOCIAL** |
| **Nombre:** |  | **Matrícula:** |  |
| **Licenciatura:** | Elija un elemento. | **Estatus:** | Elija un elemento. | **Semestre:** | Elija un elemento. |
|  |  |  |  |  |  |
| **Créditos Cursados Válidos del Plan:** |  | **Horario de Clase:** | Elija un elemento. | **Tipo de Servicio Médico:** | Elija un elemento. |
| **Correo electrónico (No Universitario):** |  |  |  | **Celular:** |  |
| **División:** | Elija un elemento. | **Campus:** | Elija un elemento. |

 **Nombre del (de la) Asesor (a) Universitario (a) responsable (s) del (de la) estudiante (s) durante el Servicio Social.**

Programa

|  |
| --- |
| **DESCRIPCIÓN DEL PROGRAMA/PLAN DE ACTIVIDADES DE SERVICIO SOCIAL** |
| **Justificación\*** |
| \*Se describe el beneficio social que se va a obtener al realizar las actividades del programa de servicio social, así como también los beneficios esperados para la institución receptora, y el estudiante en su formación integral. |
|  |
| **Objetivos** |
| \*Se detalla el fin o fines que persigue el programa de servicio social. Los objetivos del programa deben contestar a la pregunta: ¿Para qué se plantea el programa de servicio social? Se debe incluir el objetivo general y los objetivos específicos del programa del servicio social. |
|  |
| **Metas** |
| \* Se describen los beneficios o logros que se pretende alcanzar con cada uno de los objetivos del programa de servicio social. Es importante que estos beneficios o logros se reflejen de manera cuantitativa o medible para su aprobación. Las metas deben responder a la pregunta: ¿cuál o cuáles son los productos de la prestación del servicio social? |
|   |
| **Metodología\*** |
| \* Se describe las técnicas o métodos a emplear para desarrollar las actividades. Por ejemplo, trabajo de gabinete (organización y revisión documental), trabajo de campo (aplicación de encuesta, entrevistas), empleo de software o herramientas especializados. |
|  |
| **Actividades a realizar** |
| \*Se describe(n) las actividades de servicio social que realizará el(la) estudiante para alcanzar los objetivos y metas planteadas. Este programa de servicio social deberá ser elaborado/integrado, preferentemente, considerando la función social de la(s) licenciatura(s) de adscripción de los(as) estudiante(s), que potencialmente influirá en su formación integral, y en el perfil profesional. |
|  |
| **Cronograma de Actividades\*** |
| \* Se presenta la distribución de las actividades a realizar, desde el inicio hasta el término de la prestación del servicio social, preferentemente con periodicidad mensual. |
|  |
| **Lugar de realización del Servicio Social** |
| \* Se debe indicar el domicilio completo de la institución donde se prestará el servicio social. En caso de que el servicio social se desarrolle en diversos lugares, sedes o domicilios, se deberán indicar claramente cada una de las direcciones. |
|  |
| **Programas educativos (Licenciatura o Profesional Asociado) que comprende** |
| \*Se debe(n) indicar la(s) licenciaturas(s) al cual está dirigido el programa de actividades de servicio social. |
|  |
| **Número y perfil de los(as) estudiantes** |
| \* Se debe indicar el número de estudiantes y las características académicas esperadas de los(as) mismos(as), de quienes se encuentren interesados(as) en el programa de servicio social, como, por ejemplo: manejo de equipo, software específico, dominio del 50% de inglés, etc. |
|  |
| **Recursos necesarios** |
| \* Se indican la(s) herramienta(s) que se requiere(n) para el desarrollo de las actividades de servicio social, y que le serán proporcionadas al (a la) (a los) (a las) estudiante(s) para llevar a cabo las mismas. |
|  |
| **Tiempo de Dedicación** |
| \* Deberá indicarse el tiempo (horas diarias, horas por semana u horas por mes) que el(la) estudiante dedicará a las actividades de servicio social descritas, considerado en su horario de prestación. De acuerdo, al Reglamento de Servicio Social de la Universidad de Quintana Roo, el servicio social deberá realizarse por un tiempo no menor a 6 meses, ni mayor a 2 años, y el número de horas que se requerirán, será determinado por las características propias del programa de servicio social; pero en ningún caso será menor de 480 horas. El tiempo recomendado para el(la) estudiante en servicio social, son cuatro horas diarias de lunes a viernes durante seis meses (180 días) sin interrupciones, más que por motivos de fuerza mayor y previo aviso.  |
|  |
| **Duración del Programa de Servicio Social** |
| \* La duración del programa de servicio social, en general, deberá estar regida por las necesidades de la Universidad Autónoma del Estado de Quintana Roo y de la institución receptora, así como de las características propias de dicho programa, independientemente de la permanencia del (de la) estudiante en el mismos. La duración mayor a 6 meses, propiciará la incorporación de nuevo(a)(s) estudiantes(s) al cumplirse el ciclo de prestación de los(as) estudiantes iniciales/anteriores, dando continuidad al programa de servicio social hasta su conclusión. Es decir, la duración del programa es el tiempo que transcurrirá entre el inicio y conclusión del mismo, Por ejemplo: 6 meses, 8 meses, 10 meses, 1 año, 2 años, etc.Por otro lado, de acuerdo a las necesidades de la Universidad Autónoma del Estado de Quintana Roo y de la Institución Receptora relacionadas con dicho programa, la duración puede ser modificada, enviando la versión actualizada del programa de servicio social mediante oficio, al Área de Servicio Social de esta Universidad. |
|  |
| **Vigencia del Programa de Servicio Social** |
| \* La Vigencia del programa de actividades de servicio social, estará regida por las necesidades de la Universidad Autónoma del Estado de Quintana Roo y de la institución receptora, considerando la duración del mismo, y las veces que se tiene el interés de repetir el ciclo de ejecución de dicho programa de actividades. Es necesario especificar el periodo en el cual, el programa de actividades estará vigente, por ejemplo: Año 2021; Agosto 2021 a Septiembre 2022; Del 2021 al 2024.Por otro lado, de acuerdo a las necesidades de la Universidad Autónoma del Estado de Quintana Roo y de la Institución Receptora relacionadas con dicho programa, la vigencia puede ser modificada, enviando la versión actualizada el programa de servicio social mediante oficio, al Área de Servicio Social de la Universidad Autónoma del Estado de Quintana Roo. |
|  |
| **Criterios de Evaluación** |
| \* Los criterios de evaluación estarán marcados en función de los objetivos, las metas a alcanzar, el desempeño y los resultados del(a) estudiante durante el servicio social. Con base a lo anterior, la Institución Receptora determinará si otorga o no la carta de terminación del servicio social. |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |
| **Nombre, firma y sello del Responsable del Programa de Actividades en la Institución Receptora** | **Nombre, firma, y sello del Responsable del Programa Educativo en el campus** | **Firma del (de la) Estudiante** | **Nombre y Firma del Asesor Universitario responsable del estudiante durante el Servicio Social** |

|  |
| --- |
| **CUMPLIMIENTO DE REQUISITOS PARA INICIAR EL SERVICIO SOCIAL****(Espacio para uso EXCLUSIVO del Área de Servicio Social de la Universidad Autónoma del Estado de Quintana Roo para llenar a puño y letra)** |
| **Cumple con TODOS los requisitos:** | Si [ ]  No [ ]   | **Requisito(s) que incumple:** | [ ]  Porcentaje de créditos[ ]  Estatus Académico Activo(a) o Egresado(a) | [ ]  Convenio de Servicio Social vigente [ ]  Servicio Médico Vigente |
| **Modalidad de Servicio Social:** | [ ]  Obligatorio [ ]  Voluntario  | **Servicio Social Autorizado:** | [ ]  Si [ ]  No |
| **Fecha de Inicio Autorizada:** |  | **Fecha de Término Autorizada:** |  |