### REGISTRO DE PROGRAMA DE SERVICIO SOCIAL

|  |  |
| --- | --- |
| **Clave del Programa:** |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **Procedencia:** |  |

**La información debe ser proporcionada únicamente por la instancia responsable de ejecutar el programa de servicio social que desea registrarse ante la Dirección General de Profesiones.**

#### DATOS GENERALES DE LA INSTITUCIÓN PRESTATARIA

**INSTITUCIÓN PRESTATARIA:** UNIVERSIDAD POLITÉCNICA DE FRANCISCO I. MADERO (CAMBIAR DATOS DE LA INSTITUCIÓN)

**DOMICILIO:** CONOCIDO, TEPATEPEC FRANCISCO I. MADERO HGO. C.P 42660 (CAMBIAR DATOS DE LA INSTITUCIÓN)

**TELÉFONO:** 738 7 24 11 74 (CAMBIAR DATOS DE LA INSTITUCIÓN)

**CORREO ELECTRÓNICO:** rectoria@upfim.edu.mx, servicio-social@upfim.edu.mx (CAMBIAR DATOS DE LA INSTITUCIÓN)

##### DATOS GENERALES DEL PROGRAMA

**NOMBRE:**

**DESCRIPCIÓN:**

**OBJETIVO GENERAL:**

**OBJETIVOS ESPECÍFICOS:**

**BENEFICIO E IMPACTO SOCIAL:**

**DURACIÓN DEL PROGRAMA:**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Permanente | ( X ) | Temporal | ( ) | especifique |  |

**ÁREA DE ADSCRIPCIÓN:** DIRECCIÓN DE RECURSOS HUMANOS, ETC…. (ÁREA INTERNA SEGÚN SEA EL CASO)

**CONVENIOS ESTABLECIDOS CON INSTITUCIONES EDUCATIVAS:** NINGUNO

**REQUERIMIENTOS Y ACTIVIDADES POR PERFIL PROFESIONAL**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **CANTIDAD** | **PERFIL PROFESIONAL** | **ACTIVIDADES A REALIZAR** |
| (el numero de estudiantes que estén en posibilidad de recibir, NO MAYOR A 10) | INGENIERIA EN AGROTECNOLOGÍA Y/O INGENIERÍA AGROINDUSTRIAL Y/O INGENIERÍA EN SISTEMAS COMPUTACIONALESY/O INGENIERIA FINANCIERAY/O INGENIERÍA CIVILY/O INGENIERÍA EN DISEÑO INDUSTRIAL Y/O INGENIERIA EN ENERGIA Y/O INGENIERÍA EN PRODUCCIÓN ANIMAL(eliminar los perfiles que no sean requeridos para el programa propuesto) | 1. (AL MENOS 5)
 |

|  |
| --- |
| 10 DE MAYO DE 2023 |
| **FECHA DE ELABORACIÓN**  |
| Sello de la institución prestataria  |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **NOMBRE, CARGO Y FIRMA DEL TITULAR DE LA INSTITUCIÓN PRESTATARIA**  |  |  | **NOMBRE CARGO Y FIRMA DEL RESPONSABLE DE COORDINAR EL SERVICIO SOCIAL EN LA INSTITUCIÓN PRESTATARIA** |
|  |

Sello de la institución educativa

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **DR. LEONCIO MARAÑON PRIEGO****RECTOR DE LA UNIVERSIDAD POLITÉCNICA DE FRANCISCO I. MADERO** |  |  | **MTRO. JESÚS VITE TÉLLEZ****SUBDIRECTOR DE VINCULACIÓN, DIFUSIÓN Y EXTENSIÓN UNIVERITARIA DE LA UNIVERSIDAD POLITÉCNICA DE FRANCISCO I. MADERO** |

# GUÍA PARA EL LLENADO DE ESTE FORMATO

Anote claramente los datos que se solicitan.

1. **DATOS GENERALES DE LA INSTITUCIÓN PRESTATARIA:**
2. Escribir el nombre completo (sin abreviaturas) de la institución prestataria, es decir, organismo gubernamental o dependencia, institución educativa u organismo de apoyo a la comunidad en el cual el alumno realizará el servicio social y a su vez es la encargada de ejecutar el programa en el cual el prestador estará inscrito.
3. Anotar el domicilio de la institución prestataria, señalando calle y número, colonia, municipio y código postal.
4. Indicar el número telefónico, incluyendo clave lada, de la institución prestataria.
5. Anotar la cuenta de correo electrónico, a la cual se enviará información relativa al servicio social sin omitir ningún caracter.
6. **DATOS GENERALES DEL PROGRAMA:**
7. Escribir el nombre completo (sin abreviaturas) del programa de servicio social que desarrolla la institución prestataria.
8. Hacer una descripción general del programa de servicio social que se pondría en operación.
9. Anotar el objetivo general que pretende alcanzar el programa.
10. Señalar que beneficio e impacto social tiene el programa hacia la sociedad hidalguense.
11. Marcar con una “**X**” la duración del programa, teniendo en cuenta que:

**Permanente**, corresponde a la actividad que es periódica, es decir, que al concluir un prestador de servicio social su período, existe la opción de que para el siguiente ciclo de prestación, se incorpore otro estudiante y continúe con las actividades que el prestador anterior realizaba.

En caso de que se marcara la opción de **temporal**,es necesario especificar la duración, es decir, si sólo se aplicará por un tiempo, sea este en horas, meses o años, quedando en el entendido que al vencerse la vigencia, la institución prestataria se comunicará a la Dirección de Profesiones para indicar si existe renovación, modificación o baja del programa en cuestión.

1. Anotar el área específica en donde el prestador realizará el servicio social, si es el caso, anotar el lugar en el cual los interesados prestarán el servicio social, si este tiene un domicilio diferente al de la institución prestataria, es necesario indicar: calle y número, colonia, municipio y código postal, así como número telefónico (incluyendo clave lada).
2. Mencionar a las instituciones de educación media superior o superior, con quienes se han firmado convenios en materia de servicio social.
3. Indicar la cantidad de prestadores de servicio social que son necesarios y actividades a realizar por perfil profesional.

Entendiendo por **perfil profesional** el nombre de la carrera (estudios de nivel superior) o especialidad (estudios de nivel medio superior) que el prestador de servicio social cursa actualmente y son necesarios incorporar el programa para su óptima ejecución.

1. Anotar la fecha de elaboración del programa de servicio social.
2. Incluir el sello de la institución prestataria.
3. Escribir nombre completo, cargo (sin abreviaturas) y firma de la persona que es titular de la institución prestataria.
4. Indicar el nombre completo, cargo (sin abreviaturas) y firma de la persona que es responsable de coordinar el servicio social en la institución prestataria; es decir, quien va a recibir y dar seguimiento de los documentos que el prestador del mismo entregue para iniciar la actividad.
5. Anotar nombre completo, cargo (sin abreviaturas) y firma de la persona que es responsable de ejecutar el programa de servicio social en la institución prestataria.
6. Incluir el sello de la institución educativa.
7. Anotar nombre completo, cargo (sin abreviaturas) y firma de la persona que es responsable de coordinar el servicio social en la institución educativa.

**Nota:** Los recuadros que aparecen en la parte superior derecha de este formato son de uso exclusivo de la Dirección General de Profesiones.

Los programas deberán entregarse a la Dirección de Profesiones **dos meses antes** de que los alumnos inicien el período de prestación con la finalidad de llevar a cabo la evaluación correspondiente y en su caso autorizar y registrar el programa.