

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

FECHA DE RECEPCIÓN (1)	FECHA DE APROBACIÓN (2)	CLAVE DE APROBACIÓN (3)
Junio, 2018	(día, mes, año) ____/____/____	Número de sesión

#### NOMBRE DE LA INSTITUCIÓN RECEPTORA DE LOS PRESTADORES

Comisión Nacional de los Derechos Humanos (4)		
Calle y número:	Colonia y C.P:	Delegación o Municipio:
Blvd. Adolfo López Mateos No. 1922	Tlacopac, C. P. 01049	ÁLVARO OBREGÓN
Entidad federativa:	Página web:	Teléfono:
Ciudad de México	<a href="http://www.cndh.org.mx">www.cndh.org.mx</a>	1719-2000 Ext. 8112

#### SECTOR AL QUE PERTENECE LA INSTITUCIÓN

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

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

**Área a la que está adscrita la gestión del servicio social** (Recursos Humanos, Capacitación, Relaciones laborales, etc.) (6)

Área: Dirección General de Recursos Humanos  
 \*Nombre del responsable(s): Lic. Arturo Aramburu Aranda  
 Puesto que desempeña: Subdirector de Servicios al Personal  
 Teléfono: 1719-2000 ext. 8037  
 Correo-e: aaramburu@cndh.org.mx

**Datos del responsable del área de servicio social**

\*\*Nombre (s): Sibila Vázquez Márquez  
 Puesto que desempeña: Profesional  
 Teléfono: 1719-2000 ext. 8112  
 Correo-e: svazquez@cndh.org.mx

\* Nombre de la persona a quien va dirigida la carta de presentación del prestador de servicio social  
 \*\*Nombre de la persona a quien el prestador de servicio social debe entregar su documentación de servicio social

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

Nombre del programa o proyecto: Programa formativo para aplicación de los Derechos Humanos	(7)
Justificación: Impulsar la cultura de atención y respeto a los derechos humanos mediante la difusión y promoción de los mismos.	(8)
Objetivos: Generar oportunidades en materia educativa, laboral, social y cultural que favorezcan la participación de los estudiantes y la población en general. Coadyuvar en la formación de profesionistas éticos, conscientes de la necesidad de un cambio cultural, enfocada a la promoción y defensa de los derechos humanos. 3 Estimular la participación de los prestadores de servicio social, a fin de que tengan oportunidad de aplicar y evaluar los conocimientos adquiridos a lo largo de su formación.	(9)

#### TIPO DE PROGRAMA O PROYECTO

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

#### ALCANCE DEL PROGRAMA O PROYECTO

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

#### POBLACIÓN BENEFICIADA CON EL PROGRAMA O PROYECTO

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

#### EL PROGRAMA O PROYECTO APOYA A LA

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

(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

Nombre del responsable (s) del programa o proyecto de servicio social y de las actividades del alumno o egresado	Corresponsable –Tutor UAM
Nombre (s) del responsable (s): Lic. Arturo Aramburu Aranda y Sibila Vázquez Márquez Área de adscripción: Subdirección de Servicios al Personal. Teléfono: 1719-2000 Ext. 8037 y 8112 Correo-e: <a href="mailto:svazquez@cndh.org.mx">svazquez@cndh.org.mx</a> <a href="mailto:aaramburu@cndh.org.mx">aaramburu@cndh.org.mx</a>	El alumno que decida prestar su servicio social en este programa o proyecto tendrá como tutor al mismo profesor-investigador que funge como su tutor académico, de movilidad y/o Manutención (en caso de ser beneficiario de éste)

(15)

### ETAPAS DEL PROGRAMA O PROYECTO

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

(16)

Atención y orientación a la población en general que presente alguna queja, así como en la integración de expedientes de quejas.

### VIGENCIA DEL PROGRAMA O PROYECTO DE SERVICIO SOCIAL

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

(17)

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

Recursos solicitados y aportados por:  CNDH	Fuentes alternas de financiamiento, en su caso
---	--

(18)

### CONVENIO INSTITUCIONAL

SI <input type="checkbox"/>	NO <input checked="" type="checkbox"/>	EN PROCESO <input type="checkbox"/>	UAM <input type="checkbox"/>	UNIDAD <input type="checkbox"/>
-----------------------------	--	-------------------------------------	------------------------------	---------------------------------

(19)

### NÚMERO DE ALUMNOS REQUERIDOS EN EL PROGRAMA O PROYECTO

<b>DIVISION DE CIENCIAS SOCIALES Y HUMANIDADES</b>  <input checked="" type="checkbox"/> ADMINISTRACIÓN __2__ <input checked="" type="checkbox"/> DERECHO __6__ <input type="checkbox"/> HUMANIDADES ____	<b>DIVISION DE CIENCIAS NATURALES E INGENIERIA</b>  <input type="checkbox"/> INGENIERÍA BIOLÓGICA ____ <input type="checkbox"/> INGENIERÍA EN COMPUTACIÓN ____ <input type="checkbox"/> MATEMÁTICAS APLICADAS ____	<b>DIVISIÓN DE CIENCIAS DE LA COMUNICACIÓN Y DISEÑO</b>  <input type="checkbox"/> CIENCIAS DE LA COMUNICACIÓN ____ <input type="checkbox"/> DISEÑO ____ <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 (21)

 6 meses, 480  
horas

**Administración:**

- 1.- Apoyo en la elaboración y actualización de manuales de organización
- 2.- Apoyo en la gestión de trámites administrativos que permitan solventar necesidades de las unidades sustantivas de la institución.
- 3.- Apoyo a la integración y control de expedientes administrativos, financieros, contables, etc.
- 4.- Apoyo en el registro y controles presupuestales y contables.
- 5.- Apoyo en el control y administración de los recursos humanos, financieros, materiales y tecnológicos.

**Derecho:**

- 1.- Apoyo en atención a quejas recibidas
- 2.- apoyo en el análisis e integración de expedientes de quejas
- 3.- Apoyo en la orientación y canalización de quejosos
- 4.- Apoyo en el archivo y captura de expedientes de quejas
- 5.- Apoyo en la elaboración y gestión de recomendaciones a instancias.

**ACTIVIDADES ORIENTADAS AL DESARROLLO DE**

<input type="checkbox"/>	ABASTO Y COMERCIALIZACIÓN	<input type="checkbox"/>	DESARROLLO CIENTÍFICO Y TECNOLÓGICO	<input 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 checked="" type="checkbox"/>	DERECHOS HUMANOS	<input type="checkbox"/>	MEDIO AMBIENTE Y ECOLOGÍA	<input type="checkbox"/>	VIVIENDA	

**REQUISITOS PARA LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO SOCIAL**

Requisitos para la inscripción del Centro Escolar				(23)
Escolares		Personales		
<input checked="" type="checkbox"/>	CARTA DE PRESENTACIÓN DE LA UNIVERSIDAD	<input checked="" type="checkbox"/>	70% DE CRÉDITOS	<div><input checked="" type="checkbox"/>COMPROBANTE DE DOMICILIO</div> <div><input type="checkbox"/>IFE</div> <div><input checked="" type="checkbox"/>FOTOGRAFÍAS</div> <div>Tamaño INFANTIL</div> <div>Cantidad 4</div>
<input type="checkbox"/>	75 % DE CRÉDITOS	<input checked="" type="checkbox"/>	HISTORIAL ACADÉMICO	
<input type="checkbox"/>	CURRICULUM	<input checked="" type="checkbox"/>	COMPROBANTE DE CRÉDITOS	
Otros: Acta de nacimiento y CURP				

**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)

- 1.- Av. Periférico Sur No. 3469 y 3453 Col. San Jerónimo Lídice, Del. Magdalena Contreras
- 2.- Av. Periférico Sur No. 1922 Col. Tlacopac, Del. Álvaro Obregón
- 3.- Carretera Picacho – Ajusco No. 238 Col. Jardines de la Montaña, Del. Tlalpan.

**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	(25)
---	-----------------------------------	--------------------------------------	--	----------------------------------	------

**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 checked="" type="checkbox"/> VESPERTINO. CONSIDERANDO EL HORARIO DE CLASES	<input type="checkbox"/> MIXTO CONSIDERANDO EL HORARIO DE CLASES	(26)
--	--	---	---	--	------

**APOYOS Y ESTÍMULOS A PRESTADORES DE SERVICIO SOCIAL**

<input type="checkbox"/> APOYO EN LA ELABORACIÓN DEL TRABAJO TERMINAL O TESINA  <input checked="" type="checkbox"/> ASESORÍA  <input type="checkbox"/> CURSOS Y CAPACITACIÓN	<input type="checkbox"/> MATERIALES Y EQUIPO   <input type="checkbox"/> VIÁTICOS	APOYO ECONÓMICO O EN ESPECIE <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO CANTIDAD \$ Mensuales OTRO ESPECIFIQUE _____	(27)
---	---	---	------

**CRITERIOS DE EVALUACIÓN**

<b>(CUMPLIMIENTO DE OBJETIVOS, NUM. DE BENEFICIARIOS, IMPACTO ACADÉMICO, IMPACTO SOCIAL, OTROS ESPECIFIQUE)</b>  Informe trimestral y final de servicio social.	(28)
---	------

**OBSERVACIONES**

Actualmente se encuentra en proceso de implementación (la propuesta en revisión del área normativa para su integración en el procedimiento de servicio social).	(29)
---	------

**USO EXCLUSIVO DEL ÓRGANO COLEGIADO**

<input type="checkbox"/> CONSEJO ACADÉMICO  <input type="checkbox"/> CONSEJO DIVISIONAL	<input type="checkbox"/> APROBADO  <input type="checkbox"/> NO APROBADO	OBSERVACIONES:   	(30)
---	---	----------------------------	------

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.