



I. DATOS DE LA UNIDAD RECEPTORA:

NOMBRE: _____

NOMBRE DEL TITULAR O DIRECTOR: _____

DIRECCION: _____ TEL/FAX: _____

CORREO ELECTRÓNICO: _____

ÁREA O DEPARTAMENTO DONDE SE REQUIERE PRESTADORES: _____

II. CARACTERÍSTICAS GENERALES DEL PROYECTO:

TIPO DE PROYECTO:

_____ **Comunitario** _____ **Nuevo**
_____ **No Comunitario** _____ **Continuo**

NOMBRE DEL PROYECTO: _____

DURACIÓN DEL PROYECTO: _____

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL PROYECTO: _____

CARGO DEL RESPONSABLE: _____

TEL/FAX: _____ CORREO ELECTRÓNICO: _____

III. JUSTIFICACIÓN DEL PROYECTO (Razón de ser del proyecto, relevancia o impacto para la dependencia y/o comunidad):

IV. OBJETIVO GENERAL DEL PROYECTO (Lo que se pretende lograr en términos generales):

V. OBJETIVOS ESPECÍFICO DEL PROYECTO (Lo que se pretende lograr en términos particulares):

VI. METODOLOGÍA (Indicar el procedimiento para el logro de los objetivos señalados):

VII. MECANISMOS DE SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN. (Indicar el procedimiento para el seguimiento de las actividades y los indicadores a evaluar)



VIII. IMPACTO SOCIAL DEL PROYECTO (Señalar los beneficios sociales que obtendrán con la ejecución del proyecto)

IX. RESULTADOS ESPERADOS: (Enumerar las metas que se pretenden alcanzar en un período determinado. Éstas deben expresarse en términos cuantitativos).

X. CARACTERÍSTICAS DE LOS PRESTADORES:

NÚMERO DE PRESTADORES SOLICITADOS: _____

LICENCIATURA EN: _____

XI. PERIODO DE PRESTACIÓN DEL SERVICIO SOCIAL:

DE: DIA: _____ **MES:** _____ **AÑO:** _____

AL: DIA: _____ **MES:** _____ **AÑO:** _____

HORARIO PROPUESTO: _____

Nota Importante: El Reglamento de Servicio Social determina que el estudiante debe dedicarle a esta actividad 480 horas en un período no menor de 6 meses y no mayor de dos años, el cual podrá cubrirse de la siguiente manera:

1. En un período mínimo de seis meses, trabajando cuatro horas diarias como máximo.
2. En períodos parciales, siempre y cuando no sean más de cuatro periodos.

XI. FUNCIONES, ACTIVIDADES Y RESPONSABILIDADES QUE CONTRAERA EL PRESTADOR DE SERVICIO SOCIAL DURANTE SU DESEMPEÑO:

XII. CALENDARIZACIÓN DE LAS ACTIVIDADES: (mensuales)

XIII. OBSERVACIONES GENERALES

XIV. FIRMAS Y SELLO

Nombre y Firma
Titular de la Unidad Receptora
Sello de la Unidad Receptora

Nombre y Firma
del Responsable del Proyecto