

Solicitud de Registro de Programa Clave (Exclusivo DSS)
para que alumnos de la UAEM y de sus Escuelas Incorporadas realicen su Servicio Social

Institucion Solicitante:

Dependencia Solicitante:

Nombre del Director:

Nombre del Programa que será apoyado por el Servicio Social Universitario:

Oferta del Programa:

Dirección del lugar donde los prestadores realizaran su Servicio Social:

Modalidades del Servicio Social: (Consultar el Reglamento [Click aqui](#))

Justificación de la necesidad de contar con el apoyo de prestadores de servicio social:

Objetivo principal del programa que sera apoyado con el Servicio Social Universitario:

Describe brevemente el tipo de apoyo y principales actividades que realizarán el/los alumno(s) solicitados:

Nombre del responsable del programa :

Telefono:

Celular:

Correo electronico:

Ademas de contribuir a la formacion integral de los alumnos y desarrollar o consolidar habilidades propias de su formacion disciplinar, mencione cual es la principal contribucion que aporta este programa a la atencion de los problemas sociales de la region o del pais:

Clase de programa:

Poblacion a beneficiar:

Cantidad anual de personas a beneficiar (aprox.)

Tipo de población a atender:

Nivel impacto esperado:

Perfiles académicos deseables (Favor de señalar por carrera y cantidad de alumnos de la misma)

Existen estímulos económicos para el prestador: Cantidad:

Periodicidad:

Procedencia del recurso:

Horarios disponibles para la prestación del Servicio Social Universitario:

El llenado y firmado de esta Formato de Registro de Programa de Servicio Social de la dependencia solicitante, representa la aceptación del Reglamento de Servicio Social vigente de la Universidad Autónoma del Estado de Morelos, así como de las disposiciones administrativas y operativas emanadas de la Secretaría de Extensión y de su Dirección de Vinculación, para el adecuado registro, seguimiento y evaluación de los programas y proyectos de Servicio Social.

Fecha de elaboración:

Firma del responsable
del presente programa

Firma del Director de la
dependencia solicitante