

SOLICITUD DE REGISTRO DE PROYECTOS
Servicio Social



UADY
 UNIVERSIDAD
 AUTÓNOMA
 DE YUCATÁN

_____ Periodo de _____
 Núm. de Proyecto: _____

F-DGDA-SAIE-01 REV/05

Fecha de Registro			
	Día	Mes	Año

Institución						
Sector	Organizaciones de la Sociedad Civil	<input type="checkbox"/>	Federal	<input type="checkbox"/>	Estatal	<input type="checkbox"/>
	Municipal	<input type="checkbox"/>	UADY	<input type="checkbox"/>		
	Otro: _____					

Datos de la Dependencia :

Nombre:	
Dirección:	
Teléfono y fax:	

Unidad Receptora:

--

Nombre del Proyecto Social:

--

Vigencia del Proyecto: Seleccionar con una **X** el o los semestre(s) que el **proyecto estará vigente:**

2015		2016	
Primer Semestre	Segundo Semestre	Primer Semestre	Segundo Semestre

Función en la que incide: Seleccionar con una **X** la opción más adecuada (**marcar sólo una**).

Docencia	<input type="checkbox"/>	Extensión	<input type="checkbox"/>	Investigación	<input type="checkbox"/>
----------	--------------------------	-----------	--------------------------	---------------	--------------------------

Modalidad:

Unidisciplinario	<input type="checkbox"/>	Multidisciplinario	<input type="checkbox"/>	Interdisciplinario	<input type="checkbox"/>
------------------	--------------------------	--------------------	--------------------------	--------------------	--------------------------

Calle 60 por 57 No. 491-A, Edificio Central, C.P. 97000, Mérida Yuc., Méx.
 Tel. Dir.:(999)930-09-00, Ext.. 1312 a 1314.

www.uady.mx

SOLICITUD DE REGISTRO DE PROYECTOS

Servicio Social



UADY
UNIVERSIDAD
AUTÓNOMA
DE YUCATÁN

_____ Periodo de _____

F-DGDA-SAIE-01 REV/05

Área prioritaria de desarrollo: Seleccionar con una **X** la opción más adecuada (**marcar sólo una**).

Salud y Alimentación	<input type="checkbox"/>	Preservación y Difusión de la cultura	<input type="checkbox"/>
Económica	<input type="checkbox"/>	Medio Ambiente	<input type="checkbox"/>
Vivienda y Urbanismo	<input type="checkbox"/>	Justicia y Derecho	<input type="checkbox"/>
Innovación Tecnológica	<input type="checkbox"/>	Educación	<input type="checkbox"/>

Justificación Social (Máximo ¼ de página):

Objetivos Generales y Específicos :

Acciones a realizar, generales y por perfil (disciplina):

Beneficiarios directos del proyecto:

Recursos con los que dispondrá el prestador:

Materiales:						
Humanos:						
Infraestructura:						
Apoyo Económico:	Si		No		Monto Mensual	\$

Viáticos:

Alimentos		Transporte		No Aplica	
-----------	--	------------	--	-----------	--

Horario del Prestador:

SOLICITUD DE REGISTRO DE PROYECTOS
Servicio Social



Periodo de _____

F-DGDA-SAIE-01 REV/05

Número y perfil de los prestadores solicitados:

Nombre de la Licenciatura	No. de prestadores	Nombre de la Licenciatura	No. de prestadores
1.-		5.-	
2.-		6.-	
3.-		7.-	
4.-		8.-	

Estrictamente de acuerdo con el catálogo descrito en el instructivo. En ningún caso un perfil podrá sustituir a otro.

Número total de prestadores solicitados:	
--	--

Inducción:

Descripción:
Duración en horas de la inducción:

Supervisión y evaluación del desempeño del prestador por parte del responsable directo:

Instrumentos (bitácoras, informes, reportes, lista de cotejo, asistencia, rúbricas, etc.):
Periodicidad (semanal, mensual, etc.):
Criterios (desempeño, actitudes, habilidades, etc.):

SOLICITUD DE REGISTRO DE PROYECTOS
Servicio Social



UADY
UNIVERSIDAD
AUTÓNOMA
DE YUCATÁN

_____ Periodo de _____

F-DGDA-SAIE-01 REV/05

Responsable(s) de (los) Prestador(es)

Nombre	Perfil a Supervisar	Email	Teléfono

Responsable del Proyecto

firma y sello
Nombre:
Cargo:
Email:
Teléfono:

- ✚ Favor de llenar a computadora, dejarlo en archivo de **Word 2007 o superior**, **NO USAR** formato **PDF o JPG**.
- ✚ Favor de llenar el anexo (**Cuadro 1, no es necesario imprimirlo**), a este formato de solicitud de registro.

Calle 60 por 57 No. 491-A, Edificio Central, C.P. 97000, Mérida Yuc., Méx.
Tel. Dir.:(999)930-09-00, Ext.. 1312 a 1314.

www.uady.mx

SOLICITUD DE REGISTRO DE PROYECTOS
Servicio Social



_____ Periodo de _____

F-DGDA-SAIE-01 REV/05

Dirección General de Desarrollo Académico
 Sistema de Atención Integral al Estudiante
 Programa Institucional de Servicio Social

Cuadro 1

Institución	Dependencia	Dirección y Teléfono	Correo Electrónico para envío-recepción de información	Nombre del Proyecto	Nombres de Responsables	Perfil(es) Solicitado(s)	Cantidad de Prestador(es)
					Proyecto:		
					Prestador:		

✚ Favor de llenar todas las columnas de Cuadro 1.