



2015 - 2021



Dirección de Servicio Social y Pasantes

Instituto de la Juventud Michoacana
Gobierno del Estado de Michoacán

GUÍA GENERAL PARA LA INSTRUMENTACIÓN DE PROGRAMAS DE SERVICIO SOCIAL

I. DE LA INSTITUCIÓN RECEPTORA

- **NOMBRE DE LA INSTITUCIÓN**
- **NATURALEZA JURÍDICA** (DEPENDENCIA FEDERAL, ESTATAL, MUNICIPAL; ORGANISMO PÚBLICO DESCENTRALIZADO DEL GOBIERNO FEDERAL, ESTATAL O MUNICIPAL, ASOCIACIÓN CIVIL O INSTITUCIÓN DE ASISTENCIA PRIVADA, DEBIENDO PRESENTAR EL ACTA CONSTITUTIVA Y ACREDITAR LA PERSONALIDAD JURÍDICA, EN EL CASO DE TRATARSE DE LAS DOS ÚLTIMAS), ADEMÁS UN OFICIO DE VIGENCIA EXPEDIDO POR LA JUNTA DE ASISTENCIA PRIVADA DEL EDO. DE MICHOACÁN), INDEPENDIEMENTE DE QUE SE DEDUZCA DE LA RAZÓN SOCIAL CONSIGNADA EN EL MEMBRETE DE LA DOCUMENTACIÓN QUE SE PRESENTE.
- **TITULAR DE LA DEPENDENCIA**
- **COORDINADOR Y RESPONSABLE DEL PROGRAMA DE SERVICIO SOCIAL**
- **DOMICILIO** (CALLE, NÚMERO, COLONIA, CIUDAD. MUNICIPIO, C.P.)
- **TELÉFONO (S) FAX**
- **CORREO ELECTRÓNICO**

II. DEL PROGRAMA

- **NOMBRE DEL PROGRAMA:** DEBERÁ SER CLARO Y PRECISO
- **JUSTIFICACIÓN:** EXPLICAR LA NECESIDAD DEL PROGRAMA Y EL IMPACTO SOCIAL QUE SE OBTENDRÁ
- **OBJETIVOS:** EXPRESAR DE MANERA CLARA LOS PROPÓSITOS QUE SE PRETENDAN LOGRAR
- **CARRERA (S) O PERFILES ACADÉMICOS REQUERIDOS.**
- **ACTIVIDADES:** SE ESTABLECERÁN DE ACUERDO AL PROGRAMA Y POR PERFIL ACADÉMICO
- **METAS:** EXPRESIÓN CUANTIFICABLE DE LOS RESULTADOS QUE SE ESPERAN OBTENER
- **BENEFICIOS QUE OBTENDRÁ EL PASANTE:**
 1. **ACADÉMICOS:** ASESORÍA, TALLERES, CURSOS, ETC.
 2. **ECONÓMICOS:** BECAS, VIÁTICOS, ETC.
 3. **OTROS.**
- **UNIVERSO DE TRABAJO:** LUGAR DE REALIZACIÓN Y ÁREA DE INFLUENCIA DEL PROGRAMA
- **RECURSOS:**
 1. **HUMANOS:** SE REFIERE AL NÚMERO DE PRESTADORES DE SERVICIO SOCIAL REQUERIDOS, PRECISANDO EL PERFIL ACADÉMICO DE CADA UNO DE ELLOS, ASÍ COMO ESPECIFICAR EL HORARIO QUE VAN A CUBRIR LOS PASANTES. (4 HORAS DIARIAS).
 2. **MATERIALES:** SE REFIERE AL COMPROMISO DE PROPORCIONAR EL MATERIAL Y EQUIPO DE OFICINA Y/O DIDÁCTICO NECESARIO PARA LA EJECUCIÓN DEL PROGRAMA
- **PROPUESTAS DE EVALUACIÓN:** DEBERÁ REALIZARSE DE MANERA PERMANENTE EN COORDINACIÓN CON LA DIRECCIÓN DE SERVICIO SOCIAL Y PASANTES.
- **NOMBRE Y FIRMA DEL RESPONSABLE O COORDINADOR:** DE LA PERSONA CON FACULTADES PARA REGISTRAR EL PROGRAMA.

EL PROGRAMA DEBERÁ PRESENTARSE CON SOLICITUD DE REGISTRO, DIRIGIDO A L.M. GRISELDA VALDÉS BERRELLEZA DIRECTORA DE SERVICIO SOCIAL Y PASANTES DEL GOBIERNO DE MICHOACÁN DE OCAMPO, EN PAPEL MEMBRETADO, SELLADO Y FIRMADO POR EL TITULAR.

Nota: La presente es una guía, el formato se va llenando dependiendo de las necesidades de cada unidad receptora.