**UNIVERSIDAD MICHOACANA DE SAN NICOLÁS DE HIDALGO**

**DIRECCIÓN DE VINCULACIÓN Y SERVICIO SOCIAL**

**DEPARTAMENTO DE SERVICIO SOCIAL**

**PROGRAMAS DE SERVICIO SOCIAL**

En seguimiento al Sistema de Gestión de la Calidad de nuestra Universidad, se solicita a las entidades receptoras de prestadores de servicio social, el registro de un programa de servicio social, apegado a los criterios universales de equidad, inclusión, interculturalidad y humanismo, que permita el libre desarrollo del prestador de servicio, así como el acceso a cualquier interesado sin ningún tipo de discriminación.

Así como un enfoque dual en el programa de servicio social, que permita al prestador de servicios poner en práctica sus conocimientos adquiridos, desarrollar habilidades y competencias laborales que le permita enriquecer su perfil profesional.

**Servicio Social Nicolaita.** Es la actividad profesional obligatoria, cuya práctica permite la inserción de las y los estudiantes al mercado laboral, para generar la apropiación social del conocimiento, lo que fomenta la formación integral de las y los estudiantes en un marco de respeto a los derechos humanos y sociales de los pueblos y comunidades, así como al desarrollo sustentable del país desde una visión humanista.

**Requerimientos básicos que la entidad receptora deberá otorgar al prestador de servicio social:**

1. Gafete de identificación para los pasantes.
2. Herramientas y equipo de trabajo (computadora, escritorio, utensilios, etc.).
3. Equipo de seguridad (en caso de ser necesario).
4. Uniforme (en caso de ser necesario).

**Programa de Servicio Social.** Es el documento que describe el conjunto de actividades teórico – prácticas, que deberá realizar el prestador de Servicio Social, mismo que tiene como finalidad el desarrollo de habilidades, competencias y aptitudes necesarias para el correcto desenvolvimiento en el campo laboral, y que contempla los siguientes elementos:

* + - 1. **Datos Generales de la Institución:**
  1. **Nombre del titular de la Dependencia y cargo.**

**Nombre del titular:**

**Cargo:**

* 1. **Nombre y cargo de la persona responsable del programa de Servicio Social.**

**Nombre del responsable:**

**Cargo:**

* 1. **Datos de Contacto:**

**Domicilio:**

**Teléfono:**

**Celular:**

**Correo electrónico:**

1. **Sector al que pertenece la entidad receptora:**

|  |  |
| --- | --- |
| **SECTOR** | **TIPO** |
| Público | * Centralizado |

|  |  |
| --- | --- |
| **ÁMBITO DE APLICACIÓN** | * Estatal |

1. **Denominación del Programa de Servicio Social:**
2. **Justificación del Programa de Servicio Social:**

4.1. Apoyo económico.

Sin apoyo económico.

1. **Objetivos del Programa:**
2. **Lugar donde se desarrollará el Programa:**

|  |  |
| --- | --- |
| **Localidad** | * Morelia |

1. **Número y perfil del prestador:**

|  |  |
| --- | --- |
| **Licenciatura (s)** |  |
| **Perfil solicitado** |  |
| **Número de prestadores** |  |
| **Actividades** |  |

**NOTA: Atendiendo a los criterios universales de equidad, inclusión, interculturalidad y humanismo, que permita el libre desarrollo del prestador de servicio, así como el acceso a cualquier interesado sin ningún tipo de discriminación, se solicita que la unidad receptora dé espacios mínimos para personas con discapacidad, de origen multicultural y/o miembros de la comunidad LGBTTTIQ+.**

1. **Duración del Programa:**

Tres años

1. **Vigencia:**

Semestral

1. **Asesor responsable:**

-**En caso de que el asesor sea empleado de la UMSNH deberá proporcionar**:

* Su número de empleado.

**-En caso de que el asesor sea externo a la UMSNH deberá proporcionar:**

* Nombre:
* Cargo:
* Formación:
* número de cédula profesional:
* Datos de contacto: Correo electrónico Celular:

1. **Evaluación de los prestadores:**

|  |  |
| --- | --- |
| **Habilidades** | **Competencias** |
| Técnicas:  Tecnológicas:  Humanas: |  |

**Nota:**

* Las unidades receptoras deberán contar con convenio de servicio social vigente para registrar programa de servicio social, con excepción de las dependencias de la UMSNH.
* Si es dependencia universitaria, deberá presentar el acta de sesión del Consejo con la aprobación del programa de servicio social.
* Enviar el programa de servicio social para su revisión y aprobación al correo [dir.vinculacion.servicio.social.sria.acad@umich.mx](mailto:dir.vinculacion.servicio.social.sria.acad@umich.mx) en formato de Microsoft Word (.docx) y PDF.
* Una vez aprobado el programa de servicio social por la Dirección de Vinculación y Servicio Social, se deberá entregar un tanto en original en las oficinas de la Dirección de Vinculación y Servicio Social ubicadas en el Edificio C7 de Ciudad Universitaria para su registro.
* El programa deberá presentarse firmado por el titular de la dependencia, o el responsable del programa (en su caso) y el asesor.
* Presentar sellos originales.
* Impresión en hoja membretada de la Dependencia.