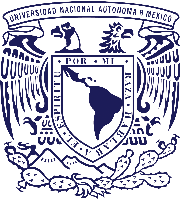
**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO**

**COORDINACIÓN DE LA LICENCIATURA EN NEUROCIENCIAS**

**INFORMACIÓN TUTOR DE SERVICIO SOCIAL**

|  |  |
| --- | --- |
| **NOMBRE:** |  |
| Nombramiento: |  |
| Entidad de Adscripción: |  |
| Institución |  |
| Correo electrónico: |  |
| Teléfono: |  |

|  |
| --- |
| **Líneas de investigación** |
| 1. |
| 2. |
| 3.  4.  5. |

|  |
| --- |
| **Proyectos de investigación disponibles para alumnos** |
| 1. |
| 2. |
| 3.  4.  5 |

|  |
| --- |
| **Técnicas empleadas** |
| **1.** |
| 2. |
| 3.  4.  5 |

|  |
| --- |
| **Modelos de estudio** |
| 1. |
| 2. |
| 3.  4.  5 |

|  |
| --- |
| **Publicaciones recientes (últimos 5 años)** |
| 1. |
| 2. |
| 3.  4.  5 |

|  |
| --- |
| **Tesis dirigidas**  Especificar si son tesis de licenciatura, maestría o doctorado,  Especificar si son responsables o tienen una participación. |
| 1. |
| 2. |
| 3.  4. |

Participa en otros Programas de Servicio Social:

¿Cuáles?

No. de registro de Programas de Servicio Social al que se encuentra inscrito en la plataforma SIASS UNAM:

NOTA 1: podrá tener a su cargo un máximo de dos alumnos de la Licenciatura en Neurociencias por semestre que solicite su tutoría.

NOTA 2: el tutor se compromete a prestar la atención necesaria, la infraestructura y los recursos humanos para atender adecuadamente el Servicio Social del estudiante. Presentar la Carta compromiso que se anexa abajo con **hoja membretada** **de la institución receptora.**

**SUBCOMITÉ DE SERVICIO SOCIAL**

**LICENCIATURA EN NEUROCIENCIAS**

**Presente.**

Asunto: carta compromiso tutor

Estimados integrantes del Subcomité de Servicio Social:

Sirva la presente para hacer de su conocimiento que la/el estudiante NOMBRE DEL ESTUDIANTE, ha sido aceptadx en mi grupo de trabajo para llevar a cabo la actividad de XXXXXX, bajo mi responsabilidad, desarrollando el proyecto: XXXX.

Me comprometo a brindar el tiempo necesario para supervisar el avance del proyecto, así como la infraestructura que requiera para desarrollar adecuadamente su trabajo.

Sin otro particular, quedo de ustedes.

Atentamente,

“POR MI RAZA HABLARÁ EL ESPÍRITU”

Ciudad Universitaria, Cd. Mx., **FECHA** de 202X

FIRMA TUTOR DE SERVICIO SOCIAL

NOMBRE TUTOR DE SERVICIO SOCIAL