

**UNIVERSIDAD DE GUADALAJARA**VICERRECTORÍA EJECUTIVA / COORDINACIÓN DE VINCULACIÓN Y SERVICIO SOCIAL /
UNIDAD DE SERVICIO SOCIAL**REGISTRO DE PROGRAMA PARA SOLICITUD DE PRESTADORES DE SERVICIO SOCIAL**

Calendario 2023A	Folio 125286	Día 08	Mes Noviembre	Año 2022
Centro Universitario o Sistema CUCS - CENTRO UNIVERSITARIO CIENCIAS DE LA SALUD				

Dependencia
SISTEMA PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DE LA FAMILIA DEL MUNICIPIO DE UNIÓN DE TULA

Tipo de dependencia
MUNICIPAL

Domicilio de la Dependencia

Calle y número AV. MEXICO NORTE 430	Colonia CENTRO	Municipio 300626
---	--------------------------	----------------------------

Telefono(s)
3163710410

Titular del programa

Nombre SR. MARIA CRISTINA RUIZ SANTANA	Cargo PRESIDENTA
E-mail maricris1205@hotmail.es	Teléfono(s) 3171070458

Receptor del programa

Nombre SR. MAYRA GUADALUPE DIAZ SANTOS	Cargo DIRECTORA GENERAL
E-mail difunion2021@hotmail.com	Teléfono(s) 3321997887

Nombre
SERVICIO SOCIAL

Justificación
El servicio que el DIF Municipal presta en todo el municipio es dirigido a las personas más vulnerables y necesitadas en todos los niveles, pero la escasez de personal no nos permite atender como debiéramos esas necesidades.

Objetivos
Atender a pacientes que necesitan rehabilitación física

Área de asignación
Servicio Comunitario

Carrera	Turno	De	Hasta	Solicitados
LIC. EN TERAPIA FISICA	Matutino	09:00	15:00	2

Desglose de actividades a desarrollar

Atención a pacientes con patologías agudas crónicas de salud
Rehabilitación preventiva para evitar lesiones
Parte rehabilitadora durante una lesión en pacientes
Notas terapéuticas
Pláticas de salud preventiva



UNIVERSIDAD DE GUADALAJARA

VICERRECTORÍA EJECUTIVA / COORDINACIÓN DE VINCULACIÓN Y SERVICIO SOCIAL /
UNIDAD DE SERVICIO SOCIAL

REGISTRO DE PROGRAMA PARA SOLICITUD DE PRESTADORES DE SERVICIO SOCIAL

Plan de capacitación

Capacitaciones / Fechas / Comentarios

El DIF otorgará capacitación adecuada a los prestadores de servicio para la atención a las personas que lo requieren

Apoyo económico

¿Proporciona alguna prestación a los prestadores durante su servicio social? Sí

¿Cuál? apoyo con hospedaje y bono para despesa

Titular del programa


SR. MARIA CRISTINA RUIZ SANTANA

Nombre y firma

Sello de la dependencia



Receptor del programa


SR. MAYRA GUADALUPE DIAZ SANTOS

Nombre y firma

El presente formato deberá ser impreso, firmado y sellado para adjuntarlo en el sistema.