



MANUAL DEL USUARIO

# Instancia Receptora sia**ssypp**WEB



si**ssypp**

SISTEMA DE INFORMACIÓN AUTOMATIZADO DE  
SERVICIO SOCIAL Y  
PRÁCTICAS PROFESIONALES



DGOAE



## Índice

PÁGINA

1. Registro de Instancias Receptoras	3
2. Seguimiento del estatus del registro de la Instancia Receptora	8
3. Cambio de contraseña	9
4. Registro del Programa de Prácticas Profesionales	10
5. Consulta de programas registrados	14
6. Actualización Oficio de Registro de Firmas	15
7. Recuperar contraseña	16

---

Este manual tiene como finalidad apoyarle en el registro de su organización como Instancia Receptora y de Programas de Prácticas Profesionales en la UNAM, a través del Sistema de Información Automatizada de Servicio Social y Prácticas Profesionales (SIASSyPP).



# 1

## Registro de Instancias Receptoras

Las empresas e instituciones interesadas deberán ingresar a [SIASSyPP](#) y seleccionar el apartado **Instancias Receptoras**.



Seleccione **Registro de Nuevo Usuario**.



Seleccione el **sector al que pertenece su organización** y una vez realizado, despliegue la lista que otorga el sistema en **Institución u organismo social** a fin de localizar si su Instancia Receptora ya ha almacenado la Razón Social.

Información de la institución

Sector al que pertenece la institución \*

Público  Social  Privado

Institución u organismo social Dependencia ejecutora

Seleccione una opción Seleccione la dependencia

De ser así, selecciónela y proceda a identificar la **Dependencia ejecutora** a la que representa en la lista desplegable.

Información de la institución

Sector al que pertenece la institución \*

Público  Social  Privado

Institución u organismo social Dependencia ejecutora

22 JUNTA DISTRITAL EJECUTIVA DEL INE EN EDO. MÉX. Seleccione una dependencia

Si la dependencia ejecutora a la que representa **no se encuentra en ese listado** entonces seleccione **CREAR UNA NUEVA DEPENDENCIA** e ingrese: Nombre de la dependencia, RFC, Razón Social, Giro, Página Web y Redes Sociales.

Información de la institución

Sector al que pertenece la institución \*

Público  Social  Privado

Institución u organismo social Dependencia ejecutora

22 JUNTA DISTRITAL EJECUTIVA DEL INE EN EDO. MÉX. CREAR UNA NUEVA DEPENDENCIA

Nombre de la nueva dependencia \*

Razón Social \*

Giro

Seleccione una opción

Página Web Twitter (X)

[https://www.mi\\_empresa\\_institucion.com](https://www.mi_empresa_institucion.com) <https://twitter.com/MiEmpresaInstitucion>

Instagram Facebook

<https://www.instagram.com/MiEmpresaInstitucion/> <https://www.facebook.com/MiEmpresaInstitucion/>

LinkedIn YouTube

<https://www.linkedin.com/in/Mi-empresa-institucion> <https://www.youtube.com/@MiEmpresaInstitucion>

TikTok Otra:

<https://www.tiktok.com/@MiEmpresaInstitucion> [https://www.red\\_social.com/MiEmpresaInstitucion](https://www.red_social.com/MiEmpresaInstitucion)

Si la Instancia Receptora no se encuentra en la lista desplegable de **Institución u organismo social** seleccione **CREAR UNA NUEVA INSTITUCIÓN U ORGANISMO SOCIAL** y registre: Nombre de la institución, Nombre de la dependencia, RFC, Razón Social, Giro, Página Web y Redes Sociales.

### Información de la institución

Sector al que pertenece la institución \*

Público

Social

Privado

Institución u organismo social

CREAR UNA NUEVA INSTITUCION U ORGANISMO SOCIAL

Dependencia ejecutora

CREAR UNA NUEVA DEPENDENCIA

Nombre de la institución \*

Nombre de la nueva dependencia \*

RFC \*

Razón Social \*

Giro

Seleccione una opción

Página Web

[https://www.mi\\_empresa\\_institucion.com](https://www.mi_empresa_institucion.com)

Twitter (X)

<https://twitter.com/MiEmpresainstitucion>

Instagram

<https://www.instagram.com/MiEmpresainstitucion/>

Facebook

<https://www.facebook.com/MiEmpresainstitucion/>

LinkedIn

<https://www.linkedin.com/in/Mi-empresa-institucion>

YouTube

<https://www.youtube.com/@MiEmpresainstitucion>

TikTok

<https://www.tiktok.com/@MiEmpresainstitucion>

Otra:

[https://www.red\\_social.com/MiEmpresainstitucion](https://www.red_social.com/MiEmpresainstitucion)

Registre la información del usuario responsable del programa.

**Información del responsable del programa**

Rol de servicio social y/o práctica profesional\*

Coordinador  Responsable

**Información Personal**

Nombre \*  Apellido paterno \*  Apellido materno \*

Cargo \*  Profesion

Director de... | Coordinador... | Responsable... | Otro cargo... Lic. | Ing. | Mtro. | Dr. | C.

Entidad federativa \*  Alcaldía/Municipio \*  Colonia/Localidad \*

Seleccione un estado Seleccione una alcaldía/municipio Seleccione una colonia/localidad

Calle \*  Número exterior \*  Número interior

Código Postal \*  Teléfono \*  Extensión

Correo electrónico \*  Confirme su correo electrónico \*

**Nota.** Considere que la dirección corresponde al domicilio laboral del responsable.

**Documentos complementarios.**

Deberá cargar los documentos que se requieren en formato JPG o PDF, con un máximo de 2 MB.

Si el sector al que pertenece su organización es un organismo social o privado será necesario contar con los siguientes documentos:

- Registro de firmas.
- Cédula de Identificación Fiscal

De ser un organismo público sólo se requerirá el documento Registro de Firmas.

De clic en el CAPTCHA y posterior **“Enviar formato”**

## Documentos complementarios

Sólo imágenes JPG y archivos PDF, si el documento contiene más de una página utilice pdf.  
El tamaño máximo de archivo es de 2 MB.

### Registro de firmas \*

Adjuntar Oficio: Registro de Firmas

Seleccionar archivo

Ningún archivo seleccionado

### Constancia de Situación Fiscal emitida por el SAT \*

Adjuntar Constancia \*

Seleccionar archivo

Ningún archivo seleccionado

No soy un robot

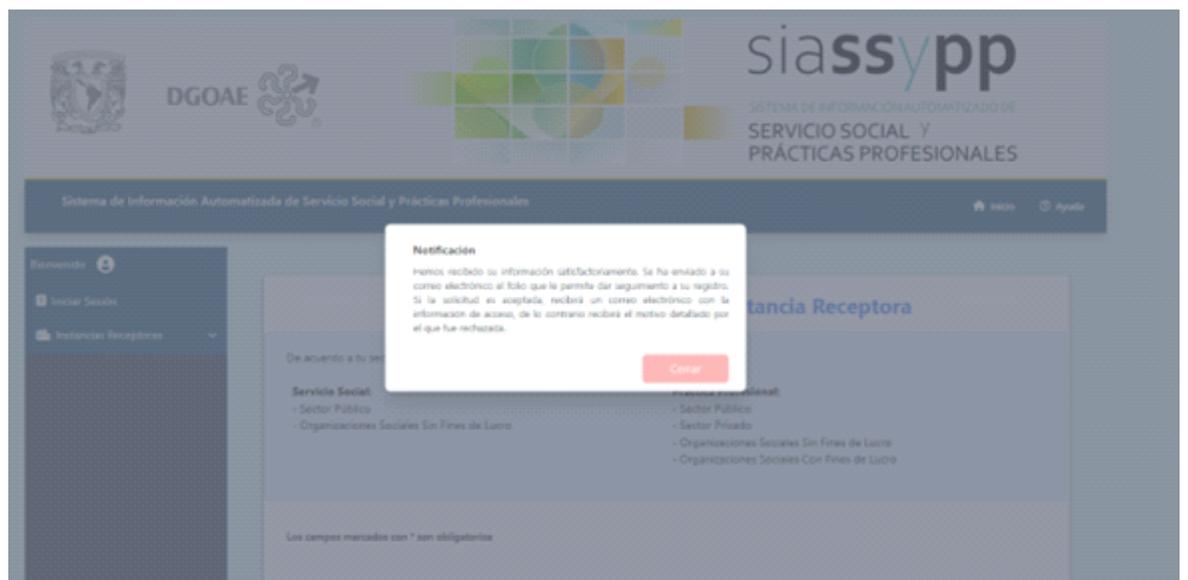


Enviar formato

En caso de existir errores en el registro del formulario aparecerá el siguiente mensaje:

El formulario tiene errores, cada error se describe abajo de cada campo

Si su registro se realizó correctamente recibirá un correo electrónico indicando el **Folio de seguimiento** de su registro.



# 2

## Seguimiento del estatus del registro de la Instancia Receptora

Existen dos formas de realizar el seguimiento:

- Desde el correo electrónico que SIASSyPP le envió dando clic en el botón “Ver el estado de mi registro”

Universidad Nacional  
Autónoma de México

### Folio de Seguimiento

Estimad@  
solicitud.

la solicitud de registro fue recibida y está siendo revisada, utilice el siguiente folio para dar seguimiento al estatus de su

Folio: 8RMSRjod88EjAjdVP7

Ver el estado de mi registro

Desde SIASSyPP en la opción **Seguimiento de registro** ingresando el Folio recibido.



Podrá visualizar el estatus de su solicitud en la parte superior derecha de esta pantalla:



# 3

## Cambio de contraseña

Deberá iniciar sesión en SIASSyPP con las credenciales de acceso que el sistema le envió.



Al ingresar diríjase a **Cambiar contraseña:**



Ingrese la contraseña actual y la que desea cambiar y de clic en el botón “**Cambiar contraseña**”

### Actualizar Contraseña

Contraseña anterior \*

Contraseña nueva \*

Confirma contraseña nueva \*

**Cambiar mi contraseña**

# 4

## Registro del Programa de Prácticas Profesionales

Inicie sesión en [SIASSyPP](#) con sus credenciales de acceso y dirijase al apartado de **Programas**.



De clic en la opción “**Registrar programa de prácticas profesionales**”



Seleccione el nombre de la o el **responsable del programa y coordinador administrativo**, de acuerdo con la información previamente registrada en el Oficio de Registro de Firmas; así como el **Eje de acción** que se refiere al tema que sirve de base o referencia para diseñar y conformar el Programa, el cual enmarca el objetivo y las actividades.

Ingrese el **nombre de su programa**, **área** a la que pertenece y el **objetivo** que deberá describir el propósito que alcanzará el programa.

**Información del responsable**

Responsable del programa \*

Seleccione una opción

Coordinador administrativo \*

Seleccione una opción

**Información general del programa**

Año \*

2024

Eje de acción \*

Seleccione un eje de acción

Nombre del programa \*

Área \*

Objetivo \*

**Nota:** la extensión del Objetivo debe ser, al menos, de 20 caracteres y un máximo de 350.

**Indique:**

- Modalidad en la que colaborarán las y los practicantes.
- Días en que las y los practicantes desarrollarán las actividades.
- Turno en el que los y las practicantes desarrollarán las actividades.
- Dirección en la que se estarán desempeñando las actividades del programa.
- Lugar físico en el que las y los practicantes desarrollarán sus actividades.
- Si las actividades se realizarán dentro de la UNAM.

**Modalidad \*** Tipo de programa  
 Selecciona una opción ▼

**Días de asistencia \***  
 Lunes    Martes    Miércoles    Jueves    Viernes    Fines de Semana

**Turno \***  
 Matutino    Vespertino    Flexible / Mixto

**Ubicación geográfica del programa**

Entidad federativa \*    Alcaldía/Municipio \*    Colonia/Localidad \*  
 Selecciona un estado ▼    Selecciona una alcaldía/municipio ▼    Selecciona una colonia/focalidad ▼

Calle \*    Número exterior \*    Número interior  
       

Código Postal \*    Notas adicionales  
   

**Ubicación (practicante) \***  
 Gabinete    Laboratorio    Oficina    Escuela / Facultad    Campo / Investigación    Localidad / Residencia    Localidad / Brigada    Otro

**¿El programa se realiza dentro de las instalaciones de la UNAM? \***  
 Sí    No

Elija las opciones de **apoyo** que serán otorgadas a **las y los practicantes**.

**Apoyos que brinda el programa**

Económico  
 Acompañamiento Académico  
 Asesoría  
 Cursos complementarios  
 Atención Médica  
 Impresión de Tesis  
 Servicios de comedor  
 Otros

Seleccione de una a siete **Competencias** que desarrollarán los y las practicantes durante la práctica.

**Competencias a desarrollar durante el programa**

SELECCIONE MÁXIMO 7 COMPETENCIAS

**Personales**  
 Adaptabilidad    Aprendizaje Continuo    Confianza    Energía    Impacto    Iniciativa    Integridad    Tolerancia al estrés    Tenacidad

**Interpersonales**  
 Asesoría    Comunicación    Trabajo en equipo

**De Dirección**  
 Liderazgo    Compartiendo responsabilidad    Participación en reuniones

**Toma de decisiones**  
 Toma de decisiones    Planeación y Organización

**De negocios/ventas**  
 Orientación al cliente    Habilidad de persuasión



De acuerdo con las necesidades del programa elija una o más Carreras, Estudios Técnicos Especializados (ETE) o Programas de posgrados y seleccione el botón “Agregar”.

Selección:  
Carreras de Licenciatura.  
Programas de Posgrado.  
Estudios Técnicos Especializados (ETE) de nivel Bachillerato.

Seleccione una opción

De acuerdo con las necesidades del programa determine el número de practicantes solicitados y describa al menos cinco actividades sustantivas que realizarán por cada opción de Estudios Técnicos Especializados, carreras o programas de posgrado.

**Nota:** las actividades deberán corresponder a la descripción de los perfiles profesionales de la oferta académica de la UNAM.  
Y de clic en el botón “**Enviar formato**”.

Estudios Técnicos Especializados (ETE) de nivel Bachillerato.

**ACTUARIA**

**Espacios solicitados \***

**Descripción de la actividad \***

Actividad...

# 5

## Consulta de Programas registrados

Diríjase al apartado de **Programas** y de clic en la opción **“Listado de Programas”** podrá encontrar todos los programas registrados si selecciona la opción **“tipo”** y después el botón de **“Filtrar”**

The screenshot shows the 'Lista de programas' page in the 'Sistema de Información Automatizada de Servicio Social y Prácticas Profesionales'. The page has a dark blue header with 'Inicio', 'Admin', and 'Ayuda' links. A left sidebar contains navigation options: 'Mi personal', 'Programas', 'Listado de Programas' (highlighted with a red box), 'Registrar Programa de Práctica Profesional', 'Renovar Programas', and 'Cambiar contraseña'. The main content area is titled 'Lista de programas' and features a 'Filtros de búsqueda' section with input fields for 'Programa' (Enseñanza...), 'Clave' (2014/3-2-1), 'Responsable' (José Luis), and 'Año' (2024). A 'Tipo' dropdown menu is set to 'Práctica Profesional' and is also highlighted with a red box. A blue 'Filtrar' button is located at the bottom right of the filter section. Below the filters, there is a yellow button labeled 'Registrar programa de práctica profesional' and a light blue informational message: 'Selecciona del formulario la opción "tipo" para que el sistema te muestre a los programas.'

Aparecerá el listado de sus programas, de clic en el botón **“Ver detalles”** para consultar la información previamente registrada.

Programa	Clave	Tipo	Responsable	Acción
Supply Chain Intern	pp-2024-6/2-28	Práctica Profesional		<a href="#">Ver Detalle</a>
LA EDUCACIÓN EN FAVOR DEL DESARROLLO SOCIAL E INFRAESTRUCTURA	NO ASIGNADA	Práctica Profesional		<a href="#">Ver Detalle</a>
Apoyo En Procedimientos En Materia Agraria, Jurídica, Administrativa E Informática	NO ASIGNADA	Práctica Profesional		<a href="#">Ver Detalle</a>

**Nota.** Si la clave indica **NO ASIGNADA** significa que el programa aún está siendo dictaminado por las Entidades Académicas donde se imparte la oferta académica que usted selecciono, puede establecer comunicación con los Enlaces de Prácticas Profesionales, consulte el [Directorio](#)

Un programa que aún está en revisión puede ser editado a través del botón **“Modificar”** o bien eliminarlo si así lo prefiere.



**Supply Chain Intern**

Modificar
Eliminar
Imprimir

Información del responsable	Información del coordinador
Nombre Completo	Nombre Completo
Cargo	Cargo
Teléfono	Teléfono
Teléfono celular	Teléfono celular
Correo electrónico	Correo electrónico

**Nota.** Si el sistema ya no le permite la edición, puede hacer uso del **Oficio 2. Notificación de cambios** y enviarlo al correo electrónico [dgoae.practicas@unam.mx](mailto:dgoae.practicas@unam.mx) para que podamos atender su solicitud.

# 6

## Actualización Oficio de Registro de Firmas

De existir cambios a efectuar en su usuario diríjase al apartado **Mi personal** y de clic en **“Actualización de registro de firmas”** para que pueda cargar el Oficio de Registro de Firmas con la información correcta, el personal que administra SIASSyPP procederá a efectuar los cambios en el sistema conforme al documento.

**Nota.** Este proceso deberá ser atendido conforme al año lectivo.

# 7

## Recuperación de contraseña

En caso de no recordar su contraseña puede recuperarla en la opción que SIASSyPP le brinda **Olvidé mi contraseña**.



Ingrese el correo con el cual se dio de alta en el sistema y de clic en el botón **“Enviar instrucciones”**.

