

بسمه تعالی

فرم شناسنامه خدمت دستگاه اجرایی ضمیمه ۱

۱- عنوان خدمت: سامانه ثبت شکایات و پیشنهادات حضوری و الکترونیکی		۲- شناسه خدمت	
نام دستگاه اجرایی: ریاست (مدیریت بازرسی و ارزیابی عملکرد و پاسخگویی به شکایات) دانشگاه علوم پزشکی اصفهان		(این فیلد توسط سازمان مدیریت و برنامه ریزی کشور تکمیل می شود.)	
۳- ارائه دهنده خدمت		نام دستگاه مادر: وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی	
شرح خدمت		کلیه شکایات تلفنی، الکترونیکی ثبت شده در زمینه نحوه ارائه خدمات به مراجعین پس از بررسی و رسیدگی جواب نهایی داده می شود.	
نوع خدمت		<input checked="" type="checkbox"/> خدمت به شهروندان (G2C) <input type="checkbox"/> خدمت به کسب و کار (G2B) <input type="checkbox"/> خدمت به دیگر دستگاه های دولتی (G2G)	
ماهیت خدمت		<input type="checkbox"/> حاکمیتی <input checked="" type="checkbox"/> تصدی گری	
سطح خدمت		<input type="checkbox"/> ملی <input type="checkbox"/> منطقه ای <input checked="" type="checkbox"/> استانی <input type="checkbox"/> شهری <input type="checkbox"/> روستایی	
رویداد مرتبط با:		<input type="checkbox"/> تولد <input type="checkbox"/> آموزش <input checked="" type="checkbox"/> سلامت <input type="checkbox"/> مالیات <input type="checkbox"/> کسب و کار <input type="checkbox"/> تامین اجتماعی <input type="checkbox"/> ثبت مالکیت	
نحوه آغاز خدمت		<input checked="" type="checkbox"/> تقاضای گیرنده خدمت <input type="checkbox"/> تشخیص دستگاه <input type="checkbox"/> سایر: ...	
مدارک لازم برای انجام خدمت		فرم ثبت شده شکایت و پیشنهادات حضوری و الکترونیکی مراجع	
قوانین و مقررات بالادستی		آیین نامه و دستورالعمل های ابلاغی از مراجع ذی صلاح	
آمار تعداد خدمت گیرندگان		۱۲ خدمت گیرندگان در: <input checked="" type="checkbox"/> ماه <input type="checkbox"/> فصل <input type="checkbox"/> سال	
متوسط مدت زمان ارائه خدمت:		۴ الی ۷ روز	
تواتر		<input checked="" type="checkbox"/> یکبار برای همیشه	
تعداد بار مراجعه حضوری		..... بار در: <input type="checkbox"/> ماه <input type="checkbox"/> فصل <input type="checkbox"/> سال	
هزینه ارائه خدمت (ریال) به خدمت گیرندگان		پرداخت بصورت الکترونیک <input type="checkbox"/> شماره حساب (های) بانکی <input type="checkbox"/> مبلغ (مبالغ) <input type="checkbox"/>	
آدرس دقیق و مستقیم خدمت در وبگاه در صورت الکترونیکی بودن همه یا بخشی از آن			
Isf-bazresi.mui.ac.ir			
نام سامانه مربوط به خدمت در صورت الکترونیکی بودن همه یا بخشی از آن: سامانه ثبت شکایت و پیشنهادات دانشگاه علوم پزشکی اصفهان			
مراحل خدمت		نوع ارائه	
در مرحله اطلاع رسانی خدمت		<input type="checkbox"/> الکترونیکی <input checked="" type="checkbox"/> اینترنتی (مانند وبگاه دستگاه) <input type="checkbox"/> پست الکترونیک <input type="checkbox"/> تلفن گویا یا مرکز تماس <input type="checkbox"/> سایر (با ذکر نحوه دسترسی)	
در مرحله اطلاع رسانی خدمت		<input type="checkbox"/> غیرالکترونیکی <input checked="" type="checkbox"/> جهت احراز اصالت فرد <input type="checkbox"/> جهت احراز اصالت مدرک <input type="checkbox"/> نبود زیرساخت ارتباطی مناسب <input type="checkbox"/> سایر:	
مراجعه به دستگاه:		<input type="checkbox"/> ملی <input type="checkbox"/> استانی <input type="checkbox"/> شهرستانی	
ذکر ضرورت مراجعه حضوری			

۴- مشخصات خدمت

۵- جزئیات خدمت

۶- نحوه دسترسی به خدمت



فرایند رسیدگی به شکایات جهت مراجعین و دانشگاهیان			۹- عناوین فرایندهای خدمت
۱۰- نمودار ارتباطی فرایندهای خدمت			
واحد مربوط: مدیریت بازرسی و ارزیابی عملکرد پاسخگویی به شکایات (دیات)	پست الکترونیک:	تلفن: ۳۷۹۲۳۱۹۹	نام و نام خانوادگی تکمیل کننده فرم: سوسن ریحانی