

۱- عنوان خدمت: تبدیل پست سازمانی		۲- شناسه خدمت	
		(این قسمت توسط سازمان مدیریت و برنامه ریزی کشور تکمیل می شود)	
نام دستگاه اجرایی: معاونت توسعه مدیریت و منابع			
نام دستگاه مادر: دانشگاه علوم پزشکی اصفهان			
شرح خدمت		درخواست تبدیل پست های سازمانی کلیه شاغلین دانشگاه اعم از رسمی، پیمانی و قراردادی کار معین	
نوع خدمت		<input checked="" type="checkbox"/> خدمت به شهروندان (C2G) <input type="checkbox"/> خدمت به کسب و کار (B2G) <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 type="checkbox"/> سلامت <input type="checkbox"/> مالیات <input type="checkbox"/> کسب و کار <input type="checkbox"/> تأمین اجتماعی <input type="checkbox"/> ثبت مالکیت	
نحوه آغاز خدمت		<input type="checkbox"/> تأسیسات شهری <input type="checkbox"/> بیمه <input type="checkbox"/> ازدواج <input type="checkbox"/> بازنشستگی <input checked="" type="checkbox"/> مدارک و گواهینامه <input type="checkbox"/> وفات <input type="checkbox"/> سایر	
		<input checked="" type="checkbox"/> تقاضای گیرنده خدمت <input type="checkbox"/> فرا رسیدن زمانی مشخص <input type="checkbox"/> رخداد رویدادی مشخص <input type="checkbox"/> تشخیص دستگاه <input type="checkbox"/> سایر	
قوانین و مقررات بالادستی		قوانین حاکم بر تشکیلات و آیین نامه مهندسی سازمان و مهندسی مشاغل	
آمار تعداد خدمت گیرندگان		بر حسب مورد انجام می شود. نفر خدمت گیرنده در: <input type="checkbox"/> ماه <input type="checkbox"/> فصل <input type="checkbox"/> سال	
متوسط مدت زمان ارایه خدمت		۱ ساعت تا بررسی مدارک و ارسال به سامانه جامع تشکیلات	
تواتر		<input type="checkbox"/> یکبار برای همیشه	
تعداد بار مراجعه حضوری			
هزینه ارائه خدمت (ریال) به خدمت گیرندگان		مبلغ (مبالغ) شماره حساب های بانکی پرداخت بصورت الکترونیک	
		-	
		<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	
آدرس دقیق و مستقیم خدمت در وبگاه در صورت الکترونیکی بودن همه یا بخشی از آن			
WWW.http://organization.behdasht.gov.ir			
نام سامانه مربوط به خدمت در صورت الکترونیکی بودن همه یا بعضی از آن:			
وسایل ارتباطی خدمت		نوع ارائه	
<input 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)		<input checked="" type="checkbox"/> الکترونیکی	
<input type="checkbox"/> تلفن همراه (برنامه کاربردی) <input type="checkbox"/> ارسال پستی <input type="checkbox"/> پیام کوتاه			
مراحل خدمت		<input type="checkbox"/> غیر الکترونیکی <input checked="" type="checkbox"/> الکترونیکی	
در مرحله اطلاع رسانی خدمت		<input type="checkbox"/> غیر الکترونیکی <input checked="" type="checkbox"/> الکترونیکی	
مراجعه به دستگاه:		<input type="checkbox"/> جهت احراز اصالت فرد <input type="checkbox"/> جهت احراز اصالت مدرک <input type="checkbox"/> نبود زیر ساخت ارتباطی مناسب <input type="checkbox"/> سایر	
<input type="checkbox"/> ملی <input type="checkbox"/> استانی <input type="checkbox"/> شهرستانی		<input type="checkbox"/> ضرورت <input type="checkbox"/> مراجعه حضوری	

۳- رازهای خدمت

۴- مشخصات خدمت

۵- جزئیات خدمت

۶- نحوه دسترسی به خدمت

	<p>در مرحله درخواست خدمت</p>	<p>الکترونیکی</p>	<p> <input checked="" type="checkbox"/> اینترنتی (مانند وبگاه دستگاه) <input type="checkbox"/> پست الکترونیکی <input type="checkbox"/> تلفن گویا با مرکز تماس <input type="checkbox"/> دفاتر پیشخوان شماره قرارداد واگذاری خدمات به دفاتر پیشخوان <input type="checkbox"/> عناوین مشابه دفاتر پیشخوان <input type="checkbox"/> سایر (با ذکر دسترسی) </p>
	<p>الکترونیکی</p>	<p> <input type="checkbox"/> غیر الکترونیکی ذکر ضرورت مراجعه حضوری </p>	<p> <input type="checkbox"/> جهت احراز اصالت فرد <input type="checkbox"/> جهت احراز اصالت مدرک <input type="checkbox"/> نبود زیر ساخت ارتباطی مناسب <input type="checkbox"/> سایر (با ذکر ضرورت): با توجه به نوع خدمت که نیاز به معاینات بالینی دارد. </p> <p>مراجعه به دستگاه: <input type="checkbox"/> ملی <input type="checkbox"/> استانی <input type="checkbox"/> شهرستانی</p>
	<p>مرحله تولید خدمت (فرایند داخل دستگاه یا ارتباط با دیگر دستگاهها)</p>	<p>الکترونیکی</p>	<p> <input type="checkbox"/> اینترنتی (مانند درگاه مستقیم) <input type="checkbox"/> پست الکترونیک <input checked="" type="checkbox"/> اینترنتی (مانند اینترنت داخلی دستگاه یا ERP) <input type="checkbox"/> سایر (با ذکر نحوه دسترسی) </p> <p> <input type="checkbox"/> غیر الکترونیکی ذکر ضرورت مراجعه حضوری </p>
	<p>در مرحله ارائه خدمت</p>	<p>الکترونیکی</p>	<p> <input checked="" type="checkbox"/> اینترنتی (مانند وبگاه دستگاه) <input type="checkbox"/> پست الکترونیکی <input type="checkbox"/> تلفن گویا با مرکز تماس <input type="checkbox"/> دفاتر پیشخوان شماره قرارداد واگذاری خدمات به دفاتر پیشخوان <input type="checkbox"/> عناوین مشابه دفاتر پیشخوان <input type="checkbox"/> سایر (با ذکر دسترسی) </p> <p>تلفن همراه (برنامه کاربردی) ارسال پستی پیام کوتاه</p>
	<p>الکترونیکی</p>	<p> <input type="checkbox"/> غیر الکترونیکی ذکر ضرورت مراجعه حضوری </p>	<p> <input type="checkbox"/> جهت احراز اصالت فرد <input type="checkbox"/> جهت احراز اصالت مدرک <input type="checkbox"/> نبود زیر ساخت ارتباطی مناسب <input type="checkbox"/> سایر: با توجه به نوع خدمت که نیاز به معاینات بالینی دارد. </p> <p>مراجعه به دستگاه: <input type="checkbox"/> ملی <input type="checkbox"/> استانی <input type="checkbox"/> شهرستانی</p>
	<p>نام سامانه های دیگر</p>	<p>فیلدهای مورد تبادل</p>	<p>استعلام الکترونیکی</p> <p> <input type="checkbox"/> استعلام غیر الکترونیکی </p>
<p>۷- ارتباط خدمت با سایر سامانه ها</p>	<p>WWW.http://structure.behd asht.gov.ir</p>	<p>برخط online</p> <p>دسته ای (BATCH)</p>	<p> <input type="checkbox"/> </p>

		استعلام الکترونیکی		مبلغ (در صورت پرداخت هزینه)	فیلدهای مورد تبادل	نام سامانه های دستگاه دی‌گر	نام دستگاه دی‌گر	ارتباط خدمت با سایر دستگاهها	
اگر استعلام غیر الکترونیکی است استعلام توسط:	دستی BATCH	خط online							
	<input type="checkbox"/> دستگاه <input type="checkbox"/> مراجعه کننده	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>						وزارت بهداشت و درمان پزشکی
	<input type="checkbox"/> دستگاه <input type="checkbox"/> مراجعه کننده	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>						
<input type="checkbox"/> دستگاه <input type="checkbox"/> مراجعه کننده	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>							
<p>۱. دریافت درخواست تبدیل ردیف سازمانی از واحدهای تابعه دانشگاه</p> <p>۲. بررسی مدارک و مستندات مربوطه</p> <p>۳. ارسال درخواست از طریق سامانه جامع تشکیلات دانشگاه ها</p> <p>۴. دریافت پاسخ از سامانه</p> <p>۵. مکاتبه با واحد مربوطه</p>									
۱۰- نمودار ارتباطی فرایندهای خدمت									
واحد مربوط:	پست الکترونیک:	تلفن:	نام و نام خانوادگی تکمیل کننده فرم: مهناز حدادیان سمت: امضاء						