

بسمه تعالی

فرم شناسنامه خدمت دستگاه اجرایی ضمیمه ۱

۱- عنوان خدمت: ارزیابی شایستگی مدیران دانشگاه علوم پزشکی اصفهان		۲- شناسه خدمت (این فیلد توسط سازمان مدیریت و برنامه ریزی کشور تکمیل می شود)	
نام دستگاه اجرایی: دانشگاه علوم پزشکی اصفهان			
نام دستگاه مادر: وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی			
شرح خدمت		در اجرای برنامه های ارتقا سطح شایستگی مدیران دستگاه های دولتی دانشگاه ها هم ملزم به اجرای دوره های ارزیابی شایستگی مدیران میانی جهت تصدی پست های مربوطه با رعایت شرایط احراز شده اند در این فرایند افراد حایز شرایط توسط واحدها به معاونت ها و در نهایت به مدیریت توسعه سازمان و تحول اداری جهت طی نمودن مراحل کانون معرفی و در صورت کسب امتیاز لازم، گواهینامه شایستگی مدیران حرفه ای را کسب خواهند نمود.	
نوع خدمت		<input checked="" type="checkbox"/> خدمت به شهروندان (G2C) <input type="checkbox"/> خدمت به کسب و کار (G2B) <input checked="" 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 checked="" type="checkbox"/> منطقه ای <input 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"/> تامین اجتماعی <input type="checkbox"/> ثابت مالکیت <input type="checkbox"/> تاسیسات شهری <input type="checkbox"/> بیمه <input type="checkbox"/> ازدواج <input type="checkbox"/> بازنشستگی <input type="checkbox"/> مدارک و گواهینامه ها <input type="checkbox"/> وفات <input type="checkbox"/> سایر	
نحوه آغاز خدمت		<input checked="" type="checkbox"/> تقاضای گیرنده خدمت <input type="checkbox"/> فرا رسیدن زمانی مشخص <input type="checkbox"/> رخدادهای رویدادی مشخص <input checked="" type="checkbox"/> تشخیص دستگاه <input type="checkbox"/> سایر: ...	
مدارک لازم برای انجام خدمت		دارا بودن شرایط احراز پست مدیریتی	
قوانین و مقررات بالادستی		دستور العمل ارزیابی، انتخاب، انتصاب مدیران حرفه ای و بخشنامه های مربوطه	
آمار تعداد خدمت گیرندگان		بر حسب مورد خدمت گیرندگان در: <input type="checkbox"/> ماه <input type="checkbox"/> فصل <input type="checkbox"/> سال	
متوسط مدت زمان ارائه خدمت:		یک ماه برای هر مورد	
تواتر		با توجه به پست های مدیریتی متقاضی <input type="checkbox"/> یکبار برای همیشه ... بار در: <input type="checkbox"/> ماه <input type="checkbox"/> فصل <input type="checkbox"/> سال	
تعداد بار مراجعه حضوری		یکبار در روز ارزیابی	
هزینه ارائه خدمت (ریال) به خدمت گیرندگان		مبلغ (مبالغ) شماره حساب (های) بانکی پرداخت بصورت الکترونیک	
		-	
		-	
آدرس دقیق و مستقیم خدمت در وبگاه در صورت الکترونیکی بودن همه یا بخشی از آن			
-			
نام سامانه مربوط به خدمت در صورت الکترونیکی بودن همه یا بخشی از آن:			
-			
مراحل خدمت		نوع ارائه	
در مرحله اطلاع رسانی خدمت		<input checked="" type="checkbox"/> الکترونیکی <input type="checkbox"/> اینترنتی (مانند وبگاه دستگاه) <input checked="" type="checkbox"/> تلفن همراه (برنامه کاربردی) <input checked="" type="checkbox"/> پست الکترونیک <input type="checkbox"/> ارسال پستی <input type="checkbox"/> تلفن گویا یا مرکز تماس <input type="checkbox"/> پیام کوتاه <input type="checkbox"/> سایر (با ذکر نحوه دسترسی)	
در مرحله اطلاع رسانی خدمت		<input checked="" type="checkbox"/> غیر الکترونیکی <input type="checkbox"/> جهت احراز اصالت فرد <input checked="" type="checkbox"/> جهت احراز اصالت مدرک <input type="checkbox"/> نبود زیرساخت ارتباطی مناسب <input type="checkbox"/> سایر:	
		ذکر ضروری کارخانه حضوری	
		مراجعه به دستگاه: <input checked="" type="checkbox"/> ملی <input checked="" type="checkbox"/> استانی <input type="checkbox"/> شهرستانی	

۳- ارائه دهنده خدمت

۴- مشخصات خدمت

۵- جزئیات خدمت

۶- نحوه دسترسی به خدمت

		<input checked="" type="checkbox"/> الکترونیکی <input type="checkbox"/> اینترنتی (مانند وبگاه دستگاه) <input type="checkbox"/> تلفن همراه (برنامه کاربردی) <input type="checkbox"/> پست الکترونیک <input type="checkbox"/> ارسال پستی <input type="checkbox"/> تلفن گویا یا مرکز تماس <input type="checkbox"/> پیام کوتاه <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 نحوه دسترسی)	
<input type="checkbox"/> غیر الکترونیکی		ذکر ضرورت مراجعه حضوری <input type="checkbox"/> جهت احراز اصالت فرد <input type="checkbox"/> جهت احراز اصالت مدرک <input type="checkbox"/> نبود زیرساخت ارتباطی مناسب <input type="checkbox"/> سایر: نیاز به وجود سامانه مربوطه	
		<input type="checkbox"/> الکترونیکی <input type="checkbox"/> اینترنتی (مانند درگاه دستگاه) <input type="checkbox"/> اینترنتی (انجام مکاتبات لازم از طریق اتوماسیون اداری) <input type="checkbox"/> پست الکترونیک <input type="checkbox"/> سایر (با ذکر نحوه دسترسی)	
<input checked="" type="checkbox"/> غیر الکترونیکی		ذکر ضرورت مراجعه حضوری حضور فرد داوطلب به منظور شرکت در برنامه های کانون	
		<input type="checkbox"/> الکترونیکی <input type="checkbox"/> اینترنتی (مانند وبگاه دستگاه) <input type="checkbox"/> تلفن همراه (برنامه کاربردی) <input type="checkbox"/> پست الکترونیک <input type="checkbox"/> ارسال پستی <input type="checkbox"/> تلفن گویا یا مرکز تماس <input type="checkbox"/> پیام کوتاه <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 نحوه دسترسی)	
<input checked="" type="checkbox"/> غیر الکترونیکی		ذکر ضرورت مراجعه حضوری <input checked="" type="checkbox"/> جهت احراز اصالت فرد <input checked="" type="checkbox"/> جهت احراز اصالت مدرک <input type="checkbox"/> نبود زیرساخت ارتباطی مناسب <input type="checkbox"/> سایر: نیاز به وجود سامانه مربوطه	
نام سامانه های دیگر		فیلدهای مورد تبادل	
سامانه جامع پرسنلی		اطلاعات پرسنلی داوطلبین	
۷- ارتباط خدمت با سایر سامانه ها (بانکهای اطلاعاتی) در دستگاه		۷- اطلاعات پرسنلی داوطلبین	
نام دستگاه دیگر		نام سامانه های دستگاه دیگر	
۸- ارتباط خدمت با سایر دستگاههای دیگر		فیلدهای مورد تبادل	
۹- عناوین فرایندهای خدمت		مبلغ (در صورت پرداخت هزینه)	
درخواست داوطلبین		استعلام الکترونیکی (Batch)	
بررسی شرایط احراز		استعلام الکترونیکی (Batch)	
احراز حد نصاب نمره ارزیابی شایستگی مدیران		اگر استعلام غیر الکترونیکی است، استعلام توسط:	
۱۰- نمودار ارتباطی فرایندهای خدمت		دستگاه <input type="checkbox"/> مراجعه کننده <input type="checkbox"/> دستگاه <input type="checkbox"/> مراجعه کننده <input type="checkbox"/> دستگاه <input type="checkbox"/> مراجعه کننده <input type="checkbox"/>	
نام و نام خانوادگی تکمیل کننده فرم: دکتر علی صفدریان		تلفن: ۳۷۹۲۸۵۲۶	
واحد مربوطه: گروه سیستم هاف روش ها و تحول اداری		پست الکترونیک:	