

۱- عنوان خدمت: صدور گواهی معافیت از طرح

۲- شناسه خدمت

(این فیلد توسط سازمان مدیریت و برنامه ریزی کشور تکمیل می شود.)

۳- ارائه دهنده خدمت	نام دستگاه اجرایی: دانشگاه علوم پزشکی اصفهان/ مدیریت منابع انسانی												
	نام دستگاه مادر: وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی												
۴- مشخصات خدمت	شرح خدمت	صدور گواهی پایان طرح											
	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"/> لیات <input type="checkbox"/> سب و کار <input type="checkbox"/> تامین اجتماعی <input type="checkbox"/> ثبت مالکیت											
	نحوه آغاز خدمت	<input type="checkbox"/> تقاضای گیرنده خدمت <input checked="" type="checkbox"/> فرارسیدن زمانی مشخص <input type="checkbox"/> تعداد رویدادی مشخص <input type="checkbox"/> تشخیص دستگاه <input type="checkbox"/> سایر: ...											
	مدارک لازم برای انجام خدمت	ارسال حکم کارگزینی از محل خدمت											
	قوانین و مقررات بالادستی	قوانین وضع شده از وزارت بهداشت											
	آمار تعداد خدمت گیرندگان	... خدمت گیرندگان در: <input type="checkbox"/> ماه <input type="checkbox"/> فصل <input type="checkbox"/> سال											
	متوسط مدت زمان ارائه خدمت:												
تواتر	<input type="checkbox"/> یکبار برای همیشه ۱ بار در: <input type="checkbox"/> ماه <input type="checkbox"/> فصل <input type="checkbox"/> سال												
تعداد بار مراجعه حضوری													
هزینه ارائه خدمت (ریال) به خدمت گیرندگان	<table border="1"> <tr> <td>مبلغ (مبالغ)</td> <td>شماره حساب (های) بانکی</td> <td>پرداخت بصورت الکترونیک</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> </table>	مبلغ (مبالغ)	شماره حساب (های) بانکی	پرداخت بصورت الکترونیک			<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>
مبلغ (مبالغ)	شماره حساب (های) بانکی	پرداخت بصورت الکترونیک											
		<input type="checkbox"/>											
		<input type="checkbox"/>											
		<input type="checkbox"/>											
۵- جزئیات خدمت	آدرس دقیق و مستقیم خدمت در وبگاه در صورت الکترونیکی بودن همه یا بخشی از آن / https://tarhreg.behdasht.gov.ir												
	نام سامانه مربوط به خدمت در صورت الکترونیکی بودن همه یا بخشی از آن: /https://tarhreg.behdasht.gov.ir												
	مراحل خدمت	نوع ارائه											
	در مرحله اطلاع رسانی 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 پیام کو <input checked="" type="checkbox"/> سایر (با ذکر نحوه دسترسی): سایت رشد وزارت بهداشت											
۶- نحوه دسترسی به خدمت	در مرحله اطلاع رسانی خدمت	<input type="checkbox"/> غیر الکترونیکی ذکر ضرورت مراجعه حضوری											
	مراجعه به دستگاه:	<input type="checkbox"/> جهت احراز اصالت فرد <input type="checkbox"/> جهت احراز اصالت مدرک <input type="checkbox"/> وود زیرساخت ارتباطی مناسب <input type="checkbox"/> سایر:											

		<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 و اگذاری خدمات به دفاتر پیشخوان: <input type="checkbox"/> عناوین مشابه دفاتر پیشخوان <input checked="" type="checkbox"/> سایر (با ذکر نحوه دسترسی): سایت رشد وزارت بهداشت		در مرحله درخواست خدمت	
غیر الکترونیکی <input type="checkbox"/>		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		مراجعه به دستگاه: <input type="checkbox"/> ملی <input type="checkbox"/> استانی <input type="checkbox"/> شهرستانی	
		<input checked="" type="checkbox"/> الکترونیکی <input type="checkbox"/> اینترنتی (مانند درگاه دستگاه) (اداری) <input type="checkbox"/> پست الکترونیک <input type="checkbox"/> سایر (با ذکر نحوه دسترسی)		مرحله تولید خدمت (فرایند داخل دستگاه یا ارتباط با دیگر دستگاه ها)	
		<input type="checkbox"/> غیر الکترونیکی <input type="checkbox"/>		ذکر ضرورت: مراجعه حضوری	
		<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 و اگذاری خدمات به دفاتر پیشخوان: <input type="checkbox"/> عناوین مشابه دفاتر پیشخوان <input type="checkbox"/> سایر (با ذکر نحوه دسترسی)		در مرحله ارائه خدمت	
غیر الکترونیکی <input type="checkbox"/>		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		مراجعه به دستگاه: <input type="checkbox"/> ملی <input type="checkbox"/> استانی <input type="checkbox"/> شهرستانی	
نام سامانه های دیگر		فیلدهای مورد تبادل		استعلام الکترونیکی به خط online دسته ای (Batch)	
				<input type="checkbox"/>	
				<input type="checkbox"/>	
				<input type="checkbox"/>	
نام دستگاه دیگر		فیلدهای مورد تبادل		استعلام الکترونیکی به خط online دسته ای (Batch)	
نام سامانه های دستگاه دیگر		مبلغ (در صورت پرداخت هزینه)		اگر استعلام غیر الکترونیکی است، استعلام توسط:	
وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی				<input type="checkbox"/> دستگاه <input type="checkbox"/> مراجعه کننده	
سامانه رشد				<input type="checkbox"/> دستگاه <input type="checkbox"/> مراجعه کننده	
۷- ارتباط خدمت با سایر سامانه ها (بانکهای اطلاعاتی) در دستگاه					
۸- ارتباط خدمت با سایر دستگاههای دیگر					

<input type="checkbox"/> دستگاه	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>					
<input type="checkbox"/> مراجعه کننده							
فرآیند صدور گواهی معافیت از طرح							۹- عناوین فرایندهای خدمت
۱۰- نمودار ارتباطی فرایندهای خدمت :							
واحد مربوط: اداره طرح و لایحه	پست الکترونیک: Tarhreg.behdasht.gov.ir		تلفن: ۸۵۰۰۳۷۹		نام و نام خانوادگی تکمیل کننده فرم: گلشن نحوی		