

بسمه تعالی

فرم شناسنامه خدمت دستگاه اجرایی ضمیمه 1

1- عنوان خدمت: صدور گواهی نامه آموزش بهداشت عمومی		2- شناسه خدمت 1642572101	
3- ارائه دهنده خدمت	نام دستگاه اجرایی: دانشگاه علوم پزشکی اصفهان / معاونت بهداشت		
	نام دستگاه مادر: وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی		
4- مشخصات خدمت	شرح خدمت		صدور گواهینامه بهداشت اصناف
	نوع خدمت		<input checked="" type="checkbox"/> خدمت به شهروندان (G2C) <input checked="" type="checkbox"/> خدمت به کسب و کار (G2B) <input checked="" type="checkbox"/> خدمت به دیگر دستگاه های دولتی (G2G)
	ماهیت خدمت		<input checked="" type="checkbox"/> حاکمیتی <input type="checkbox"/> تصدی گری
	سطح خدمت		<input checked="" type="checkbox"/> ملی <input 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 checked="" type="checkbox"/> سلامت <input type="checkbox"/> لیات <input checked="" 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 checked="" type="checkbox"/> فرارسیدن زمانی مشخص <input type="checkbox"/> تعداد رویدادی مشخص <input checked="" type="checkbox"/> تشخیص دستگاه <input type="checkbox"/> سایر: ...
	مدارک لازم برای انجام خدمت		- عکس 3*4 اداری، فتوکپی شناسنامه، کارت ملی و کپی مدرک تحصیلی
	قوانین و مقررات بالادستی		- آئین نامه اجرایی قانون اصلاح ماده 13 قانون مواد خوردنی، آشامیدنی، آرایشی و بهداشتی مصوب 92/3/18
	5- جزئیات خدمت		آمار تعداد خدمت گیرندگان متوسط مدت زمان ارائه خدمت: حداکثر یک هفته تواتر: یکبار برای همیشه <input type="checkbox"/> ((سه سال یک مرتبه))) 1 الی 2 بار در: <input type="checkbox"/> ماه <input type="checkbox"/> فصل <input type="checkbox"/> سال تعداد بار مراجعه حضوری: حداقل 3 بار و حضور در کلاس ها با توجه به آیین نامه ها و بخشنامه های موجود
	6- نحوه دسترسی به		هزینة 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		-	
نام سامانه مربوط به خدمت در صورت الکترونیکی بودن همه یا بخشی از آن:		رسانه ارتباطی خدمت	
مراحل خدمت		نوع ارائه	

		<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 checked="" type="checkbox"/> تلفن گویا یا سامانه تلفنی پاسخگویی 190 داخلی 2 <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 type="checkbox"/> جهت احراز اصالت مدرک <input type="checkbox"/> ود زیر ساخت ارتباطی مناسب <input checked="" type="checkbox"/> سایر: مراجعه به مرکز خدمات جامع سلامت از طریق بازرسی بهداشت <b>ذکر ضرورت مراجعه حضوری</b>		<input type="checkbox"/> مراجعه به دستگاه: ملی <input type="checkbox"/> استانی <input checked="" type="checkbox"/> شهرستانی	
		<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 پیام کوتاه <input checked="" type="checkbox"/> تلفن گویا یا سامانه تلفنی پاسخگویی 190 داخلی 2 <input type="checkbox"/> دفاتر پیشخوان / شماره قرارداد واگذاری خدمات به دفتر پیشخوان <input type="checkbox"/> عناوین مشابه دفتر پیشخوان <input type="checkbox"/> سایر (با ذکر نحوه دسترسی). (به مرکز بهداشت شهرستان / مرکز خدمات جامع سلامت جهت معرفی آموزشگاه اصناف شهرستان یا منطقه)		در مرحله درخواست خدمت	
		<input checked="" type="checkbox"/> غیر الکترونیکی <input checked="" type="checkbox"/> جهت احراز اصالت فرد <input checked="" type="checkbox"/> جهت احراز اصالت مدرک <input type="checkbox"/> نبود زیر ساخت ارتباطی مناسب <input type="checkbox"/> سایر: نیاز به وجود سامانه مربوطه <b>ذکر ضرورت مراجعه حضوری</b>		<input type="checkbox"/> مراجعه به دستگاه: ملی <input type="checkbox"/> استانی <input checked="" type="checkbox"/> شهرستانی	
		<input type="checkbox"/> الکترونیکی <input type="checkbox"/> اینترنتی (مانند درگاه دستگاه) <input type="checkbox"/> اینترنتی <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 checked="" type="checkbox"/> غیر الکترونیکی <input type="checkbox"/> حضور در کلاس های آموزشگاه اصناف <input type="checkbox"/> مطالعه دروس بدون حضور در کلاس های آموزشگاه اصناف <b>ذکر ضرورت مراجعه حضوری</b>			
		<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 پیام کوتاه <input type="checkbox"/> دفاتر پیشخوان / شماره قرارداد واگذاری خدمات به دفتر پیشخوان <input type="checkbox"/> عناوین مشابه دفتر پیشخوان <input type="checkbox"/> سایر (با ذکر نحوه دسترسی)....		در مرحله ارائه خدمت	
		<input checked="" type="checkbox"/> غیر الکترونیکی <input type="checkbox"/> جهت احراز اصالت فرد <input type="checkbox"/> جهت احراز اصالت مدرک <input type="checkbox"/> نبود زیر ساخت ارتباطی مناسب <input checked="" type="checkbox"/> سایر: نیاز به وجود سامانه مربوطه (دریافت گواهینامه صادر شده) <b>ذکر ضرورت مراجعه حضوری</b>		<input type="checkbox"/> مراجعه به دستگاه: ملی <input type="checkbox"/> استانی <input checked="" type="checkbox"/> شهرستانی	
		<b>فیلدهای مورد تبادل</b>		نام سامانه های دیگر	<b>7- ارتباط خدمت با سایر سامانه ها (بانکهای اطلاعاتی) در دستگاه</b>
استعلام غیر الکترونیکی	استعلام الکترونیکی				
	دسته ای (Batch)				
	دقیقه				
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		

اگر استعمال غیرالکترونیکی است، استعمال توسط:	استعمال الکترونیکی		مبلغ (در صورت پرداخت هزینه)	فیلدهای مورد تبادل	نام سامانه های دستگاه دیگر	نام دستگاه دیگر	8- ارتباط خدمت با سایر دستگاههای دیگر
	بخش online	دستهای (Batch)					
<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"/>					
<input type="checkbox"/> دستگاه <input type="checkbox"/> مراجعه کننده	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>					
مراجعه متصدیان به آموزشگاه اصناف و درخواست ثبت نام و همچنین ارائه مدارک							
9- عناوین و ایندهای							
مشخص نمودن میزان ساعت های کلاس و همچنین حضوری یا غیر حضوری بودن کلاس ها توسط رئیس آموزشگاه اصناف							
شرکت متصدی در آزمون پایان دوره							
صدور گواهینامه بهدات اصناف							
10- نمودار ارتباطی فرایندهای خدمت							
واحد مربوط: گروه سلامت محیط		پست الکترونیک:		تلفن: 34476062 -داخلی 204		نام و نام خانوادگی تکمیل کننده فرم: کارشناس بهداشت محیط	