

بسمه تعالی

فرم شناسنامه خدمت دستگاه اجرایی ضمیمه ۱

۱- عنوان خدمت: تامین نیروی دندانپزشک واحدهای تابعه دانشگاه		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 / معاونت بهداشتی (واحد سلامت دهان و دندان)		
	نام دستگاه مادر: وزارت بهداشت		
۴- مشخصات خدمت	شرح خدمت تامین نیروی دندانپزشک جهت ارائه خدمات دندانپزشکی به جامعه و تامین سلامت دهان و دندان جامعه		
	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"/> 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"/> تشخیص دستگاه <input type="checkbox"/> سایر: ...		
	مدارک لازم برای انجام خدمت ثبت نام متقاضی در سامانه طرح وزارت بهداشت و ارسال نام دندانپزشک از وزارت به واحد گسترش معاونت بهداشتی - کارت ملی - شناسنامه - مدارک تاهل در صورت متاهل بودن - کارت اיתارگری دستورالعمل های جذب نیروی مشمولین طرح پزشکان و پیراپزشکان ارسالی از وزارت بهداشت		
	قوانین و مقررات بالادستی آمار تعداد خدمت گیرندگان در: <input type="checkbox"/> ماه <input checked="" type="checkbox"/> فصل <input type="checkbox"/> سال متوسط مدت زمان ارایه خدمت: ۱ تا ۲ هفته (کل زمان انجام خدمت و شروع فعالیت دندانپزشک در مراکز) تواتر <input type="checkbox"/> یکبار برای همیشه ... بار در: <input type="checkbox"/> ماه <input checked="" type="checkbox"/> فصل <input type="checkbox"/> سال تعدادبار مراجعه حضوری ۱ تا ۲ بار		
	۵- جزئیات خدمت هزینه ارایه خدمت (ریال) به خدمت گیرندگان مبلغ (مبالغ) شماره حساب (های) بانکی پرداخت بصورت الکترونیک		
	۶- نحوه دسترسی به خدمت	آدرس دقیق و مستقیم خدمت در وبگاه در صورت الکترونیکی بودن همه یا بخشی از آن <a href="http://phc.mui.ac.ir">http://phc.mui.ac.ir</a> <a href="http://Tarhreg.behdasht.gov.ir">http:// Tarhreg.behdasht.gov.ir</a>	
نام سامانه مربوط به خدمت در صورت الکترونیکی بودن همه یا بخشی از آن: -----			
مراحل خدمت نوع ارائه رسانه ارتباطی خدمت			
<input checked="" type="checkbox"/> الکترونیکی <input type="checkbox"/> پست الکترونیک <input checked="" type="checkbox"/> تلفن گویا یا مرکز تماس پیام کو <input type="checkbox"/> سایر (باذکر نحوه دسترسی)			
<input checked="" type="checkbox"/> غیرالکترونیکی در مرحله اطلاع رسانی خدمت ذکر ضرورت مراجعه حضوری جهت احراز اصالت فرد <input checked="" type="checkbox"/> جهت احراز اصالت مدرک <input type="checkbox"/> ود زیرساخت ارتباطی مناسب <input type="checkbox"/> سایر:			
مراجعه به دستگاه: <input type="checkbox"/> ملی <input checked="" type="checkbox"/> استانی <input type="checkbox"/> شهرستانی			

<input type="checkbox"/> الکترونیکی <input checked="" 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 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)		در مرحله درخواست خدمت		۷- ارتباط خدمت با سایر سامانه ها (بانکهای اطلاعاتی) در دستگاه
<input type="checkbox"/> غیر الکترونیکی <input type="checkbox"/> جهت احراز اصالت فرد <input type="checkbox"/> جهت احراز اصالت مدرک <input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> نبود زیرساخت ارتباطی مناسب <input type="checkbox"/> سایر: نیاز به وجود سامانه مربوطه <input type="checkbox"/> مراجعه حضوری		مراجعه به دستگاه: <input type="checkbox"/> ملی <input checked="" type="checkbox"/> استانی <input type="checkbox"/> شهرستانی		
<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)		مرحله تولید خدمت (افزاینده داخل دستگاه یا ارتباط با دیگر دستگاه ها)		
<input type="checkbox"/> غیر الکترونیکی جهت استخدام از سوابق بانکهای اطلاعاتی		مراجعه حضوری		
<input type="checkbox"/> الکترونیکی <input checked="" type="checkbox"/> نترنتی (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 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)		در مرحله ارائه خدمت		
<input type="checkbox"/> غیر الکترونیکی <input type="checkbox"/> جهت احراز اصالت فرد <input type="checkbox"/> جهت احراز اصالت مدرک <input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> نبود زیرساخت ارتباطی مناسب <input type="checkbox"/> سایر: نیاز به وجود سامانه مربوطه <input type="checkbox"/> مراجعه حضوری		مراجعه به دستگاه: <input type="checkbox"/> ملی <input checked="" type="checkbox"/> استانی <input type="checkbox"/> شهرستانی		
نام سامانه های دیگر		فیلدهای مورد تبادل		۸- ارتباط خدمت با سایر دستگاههای دیگر
استخدام غیر الکترونیکی	استخدام الکترونیکی برخط (Batch) online	مبلغ (در صورت پرداخت هزینه)		
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	نام سامانه های دستگاه دیگر	نام دستگاه دیگر	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
اگر استخدام غیر الکترونیکی است، استخدام توسط:	دستگاه <input type="checkbox"/> مراجعه کننده	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	دستگاه <input type="checkbox"/> مراجعه کننده	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	دستگاه <input type="checkbox"/> مراجعه کننده	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

جمع آوری اعلام نیاز نیروی انسانی دندانپزشک از شبکه های بهداشت و درمان تابعه به صورت دوره ای هر ۲ ماه یکبار
هماهنگی با واحد گسترش جهت اعلام نیاز نیروی دندانپزشک به واحد نیروی انسانی دانشگاه
اولویت بندی مراکز جهت توزیع نیروی دندانپزشک و توزیع نیرو
معرفی نیروی دندانپزشک طرحی به واحد توزیع نیروی انسانی جهت صدور معرفی نامه
عقد قرارداد با دندانپزشک متعهد خدمت استان
عقد قرارداد با دندانپزشک بخش خصوصی از طریق فراخوان

