

بسمه تعالی

فرم شناسنامه خدمت دستگاه اجرایی ضمیمه ۱

۱- عنوان : فرآیند آموزش		۲- شناسه خدمت (این فیلد توسط سازمان مدیریت و برنامه ریزی کشور تکمیل می شود.)	
نام دستگاه اجرایی: دانشگاه علوم پزشکی اصفهان/معاونت بهداشت		۳- ارائه دهنده خدمت	
نام دستگاه مادر: وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی			
شرح خدمت		آموزش	
نوع خدمت		<input 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 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"/> مالیات <input type="checkbox"/> کسب و کار <input type="checkbox"/> تامین اجتماعی <input type="checkbox"/> ثبت مالکیت	
نحوه آغاز خدمت		<input type="checkbox"/> تقاضای گیرنده خدمت <input type="checkbox"/> فرارسیدن زمانی مشخص <input type="checkbox"/> رخداد رویدادی مشخص <input checked="" type="checkbox"/> تشخیص دستگاه <input type="checkbox"/> سایر: ...	
مدارک لازم برای انجام خدمت			
قوانین و مقررات بالادستی		دستورالعمل های ارسالی از وزارت خانه	
آمار تعداد خدمت گیرندگان		۵۰ خدمت گیرندگان در: <input type="checkbox"/> ماه <input checked="" type="checkbox"/> فصل <input type="checkbox"/> سال	
متوسط مدت زمان ارایه خدمت:		نیم ساعت	
تواتر		<input type="checkbox"/> یکبار برای همیشه <input type="checkbox"/> ماه <input type="checkbox"/> فصل <input checked="" type="checkbox"/> سال	
تعدادبار مراجعه حضوری		یک الی دو بار	
هزینه ارایه خدمت (ریال)		مبلغ (مبالغ)	
به خدمت گیرندگان		شماره حساب (های) بانکی	
		پرداخت بصورت الکترونیک	
۶- نحوه دسترسی به		آدرس دقیق و مستقیم خدمت در وبگاه در صورت الکترونیکی بودن همه یا بخشی از آن	
		-http://phcservice.mui.ac.ir/dashbord/	
		نام سامانه مربوط به خدمت در صورت الکترونیکی بودن همه یا بخشی از آن:	
		-	
مراحل خدمت		نوع ارائه	
		رسانه ارتباطی خدمت	

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 کوتاه <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> سایر (با ذکر نحوه دسترسی)	
	<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 واگذاری خدمات به دفاتر پیشخوان: <input type="checkbox"/> عنوان مشابه دفاتر پیشخوان <input type="checkbox"/> سایر (با ذکر نحوه دسترسی).	
	<input type="checkbox"/> غیر الکترونیکی	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"/>
در مرحله درخواست خدمت	<input type="checkbox"/> غیر الکترونیکی	
	<input checked="" 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)..... اتوماسیون اداری	
مرحله تولید خدمت (فرایند داخل دستگاه یا ارتباط با دیگر دستگاه ها)	<input type="checkbox"/> غیر الکترونیکی	ذکر ضرورت مراجعه حضوری
۷- ارتباط خدمت با سایر سامانه ها (بانکهای اطلاعاتی) در دستگاه	نام سامانه های دیگر	
	فیلهای مورد تبادل	
	استعمال غیر الکترونیکی	استعمال الکترونیکی برخط online دستهای (Batch)
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
۸- ارتباط خدمت با سایر دستگاههای دیگر	نام سامانه های دیگر	نام سامانه های دستگاه دیگر
	فیلهای مورد تبادل	مبلغ (در صورت پرداخت هزینه)
	استعمال الکترونیکی برخط online دستهای (Batch)	اگر استعمال غیر الکترونیکی است، استعمال توسط:
	<input type="checkbox"/> دستگاه <input type="checkbox"/> مراجعه کننده	<input type="checkbox"/> دستگاه <input type="checkbox"/> مراجعه کننده
۹- عناوین فرایندهای	در	

۱۰- نمودار ارتباطی فرایندهای خدمت

واحد مربوط : آزمایشگاه	پست الکترونی Mahshidshakib a16@yahoo.co : m	تلفن: ۳۶۹ داخلی ۰۳۱۴۴۷۶۰۶۰	نام و نام خانوادگی تکمیل کننده فرم دکتر مهشید شکیباپور
------------------------	---	-------------------------------	---