

بسمه تعالی

فرم شناسنامه خدمت دستگاه اجرایی ضمیمه ۱

۱- عنوان : فرآیند پذیرش و دریافت نمونه های اچ ای وی		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 بهداشت			
	نام دستگاه مادر: وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی			
۴- مشخصات خدمت	شرح خدمت	دریافت نمونه های اچ ای وی		
	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)	نوع مخاطبین	
	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 checked="" type="checkbox"/> استانی
	رویداد مرتبط با:	تولید <input type="checkbox"/>	آموزش <input checked="" type="checkbox"/>	سلامت <input checked="" type="checkbox"/>
		تاسیسات شهری <input type="checkbox"/>	بیمه <input type="checkbox"/>	دواج <input checked="" type="checkbox"/>
		بازنشستگی <input type="checkbox"/>	رک و گواهینامه ها <input type="checkbox"/>	وفات <input type="checkbox"/>
		سایر <input type="checkbox"/>	سایر <input type="checkbox"/>	سایر <input type="checkbox"/>
	نحوه آغاز خدمت	<input checked="" type="checkbox"/> تقاضای گیرنده خدمت	<input type="checkbox"/> فرارسیدن زمانی مشخص	<input checked="" type="checkbox"/> بداد رویدادی مشخص
		<input checked="" type="checkbox"/> تشخیص دس	<input type="checkbox"/> سایر: ...	
	مدارک لازم برای انجام خدمت			
	قوانین و مقررات بالادستی	دستورالعمل های ارسالی از وزارت خانه		
۵- جزئیات خدمت	آمار تعداد خدمت گیرندگان	۵۰ خدمت گیرندگان در: <input checked="" type="checkbox"/> ماه <input type="checkbox"/> فصل <input type="checkbox"/> سال		
	متوسط مدت زمان ارایه خدمت:	نیم ساعت		
	تواتر	<input type="checkbox"/> یکبار برای همیشه		
	تعدادبار مراجعه حضوری	یک الی دو بار		
	هزینه ارایه خدمت (ریال) به گیرندگان	مبلغ (مبالغ)	شماره حساب (های) بانکی	پرداخت بصورت الکترونیک
			<input type="checkbox"/>	
			<input type="checkbox"/>	
			<input type="checkbox"/>	
۶- نحوه دسترسی به	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:			
	-			

مرحله خدمت			نوع ارائه		رسانه ارتباطی خدمت	
در مرحله اطلاع رسانی خدمت			الکترونیکی <input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/> اینترنتی (مانند وبگاه دستگاه) <input type="checkbox"/> تلفن همراه (برنامه کاربردی) <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> پست الکترونیک <input type="checkbox"/> ارسال پستی <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> تلفن گویا یا مرکز تماس پیام کوتاه <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> سایر (با ذکر نحوه دسترسی)	
			غیر الکترونیکی <input checked="" type="checkbox"/>		مراجعه حضوری <input type="checkbox"/> جهت احراز اصالت فرد <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> جهت احراز اصالت مدرک <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> نپذیرفتن زیر ساخت ارتباطی مناسب <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> سایر:	
در مرحله درخواست خدمت			الکترونیکی <input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/> اینترنتی (مانند وبگاه دستگاه) <input type="checkbox"/> تلفن همراه (برنامه کاربردی) <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> پست الکترونیک <input type="checkbox"/> ارسال پستی <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> تلفن گویا یا مرکز تماس <input type="checkbox"/> پیام کوتاه <input type="checkbox"/> <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)....	
			غیر الکترونیکی <input checked="" type="checkbox"/>		مراجعه حضوری <input type="checkbox"/> جهت احراز اصالت فرد <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> جهت احراز اصالت مدرک <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> نبود زیر ساخت ارتباطی مناسب <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> سایر: نیاز به وجود سامانه مربوطه	
مرحله تولید خدمت (فرایند داخل دستگاه یا ارتباط با دیگر دستگاه ها)			الکترونیکی <input type="checkbox"/>		<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	
			غیر الکترونیکی <input type="checkbox"/>		مراجعه حضوری	
در مرحله ارائه خدمت			الکترونیکی <input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/> اینترنتی (مانند وبگاه دستگاه) <input type="checkbox"/> تلفن همراه (برنامه کاربردی) <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> پست الکترونیک <input type="checkbox"/> ارسال پستی <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> تلفن گویا یا مرکز تماس پیام کوتاه <input type="checkbox"/> <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)	
			غیر الکترونیکی <input checked="" type="checkbox"/>		مراجعه حضوری <input type="checkbox"/> جهت احراز اصالت فرد <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> جهت احراز اصالت مدرک <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> نبود زیر ساخت ارتباطی مناسب <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> سایر: نیاز به وجود سامانه مربوطه	
نام سامانه های دیگر		فیلدهای مورد تبادل			استعلام	
					استعلام الکترونیکی	
۷- ارتباط خدمت با سایر سامانه ها (بانکهای		آنلاین		غیر الکترونیکی		
		دستیابی (Batch)				

□		□		□							
اگر استعمال غیر الکترونیکی است، استعمال توسط:		استعمال الکترونیکی		مبلغ (در صورت پرداخت هزینه)	فیلدهای مورد تبادل	نام سامانه های دستگاه دیگر	نام دستگاه دیگر	۸- ارتباط خدمت با سایر دستگاههای دیگر			
		دستهای (Batch)	در خطا: online								
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>							در	
<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"/>					۹- معاونین فرایندهای			
<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"/>								
۱۰- نمودار ارتباطی فرایندهای خدمت											
واحد مربوط : آزمایشگاه				پست الکترونیکی Mahshidshakib a16@yahoo.co : m		تلفن: ۳۶۹ داخلی ۰۳۱۴۴۷۶۰۶۰		نام و نام خانوادگی تکمیل کننده فرم دکتر مهشید شکیباپور			