

بسمه تعالی

فرم شناسنامه خدمت دستگاه اجرایی ضمیمه ۱

۱- عنوان خدمت: جذب و توزیع مشمولین قانون خدمت پزشکان و پیراپزشکان (رشته علوم آزمایشگاهی)		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 و خدمات بهداشتی درمانی اصفهان		
	نام دستگاه مادر: وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی		
۴- مشخصات خدمت	شرح خدمت با توجه به ابلاغ شیوه نامه نحوه جذب و توزیع مشمولین قانون خدمت پزشکان و پیراپزشکان (رشته علوم آزمایشگاهی) / ویرایش پنجم، که طی نامه شماره ۳۱۷۶۷/د مورخ: ۰۶/۱۲/۱۴۰۱ به معاونت درمان ابلاغ گردیده متقاضیان بر اساس مجوزهای فعال و دارای اعتبار مراکز درمانی و بهداشتی، اولویت خود را انتخاب نموده و مدارک هویتی شان را در سامانه رشد وزارت متبوع بارگذاری می نمایند. سپس امتیازها توسط سامانه محاسبه گردیده و براساس اولین اولویت انتخابی و جمع امتیاز مکتسبه در لیست شهرستان انتخابی امتیاز بندی میگردند، در مرحله بعد کارشناس مدیریت امور آزمایشگاه های معاونت درمان براساس بالاترین امتیاز درخواست ها و مدارک را بررسی و آن را رد یا تایید می نماید. در صورت تایید، درخواست از طریق سامانه به اداره ی طرح دانشگاه جهت صدور ابلاغ ارجاع میگردد و در صورت عدم تایید، جهت ویرایش به متقاضی عودت میشود.		
	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 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 checked="" type="checkbox"/> کسب و کار <input type="checkbox"/> تامین اجتماعی <input type="checkbox"/> ثبت مالکیت <input type="checkbox"/> تاسیسات شهری <input type="checkbox"/> بیمه <input type="checkbox"/> ازدواج <input type="checkbox"/> بازنشستگی <input checked="" type="checkbox"/> مدارک و گواهینامه ها <input type="checkbox"/> وفات <input type="checkbox"/> سایر		
	نحوه آغاز خدمت <input checked="" 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 - اسکن اصل تمامی صفحات شناسنامه - اسکن اصل تمامی صفحات شناسنامه همسر (در صورت تاهل) - اسکن اصل پشت و رو کارت ملی - تصویر کارت واکسیناسیون کووید (اصل کارت و یا فایل الکترونیکی) - اسکن اصل فرم میزان بدهی به روز به صندوق رفاه دانشجویی و یا اسکن اصل فرم تسویه حساب جهت دانش آموزان دانشگاه های دولتی از طریق سایت صندوق رفاه دانشجویی (دارای اعتبار حداکثر سه ماه) - اسکن مدارک بارداری یا تصویر شناسنامه فرزند برای خانم های مشمول یا متقاضی قانون جوانی جمعیت		
	قوانین و مقررات بالادستی شیوه نامه نحوه جذب و توزیع مشمولین قانون خدمت پزشکان و پیراپزشکان		
	آمار تعداد خدمت گیرندگان حدود ۴۰ نفر خدمت گیرندگان در: <input type="checkbox"/> ماه <input checked="" type="checkbox"/> فصل <input type="checkbox"/> سال چنانچه درخواست متقاضی مطابق با مجوز اعلامی مراکز و حداکثر امتیاز مکتسبه باشد، از زمان بررسی و اعلام نظر تا صدور ابلاغ حدوداً ۱ روز تا ۱ هفته زمان می برد		
	تواتر <input type="checkbox"/> یکبار برای همیشه ۱ بار در: <input type="checkbox"/> ماه <input checked="" type="checkbox"/> فصل <input type="checkbox"/> سال		
تعدادبار مراجعه حضوری در ابتدای شروع فصل حدوداً ۱۰-۵ نفر در روز			
هزینه ارایه خدمت (ریال) به خدمت گیرندگان مبلغ (مبالغ) شماره حساب (های) بانکی پرداخت بصورت الکترونیک			
<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>			

<p>آدرس دقیق و مستقیم خدمت در وبگاه در صورت الکترونیکی بودن همه یا بخشی از آن</p> <p>-----</p> <p>نام سامانه مربوط به خدمت در صورت الکترونیکی بودن همه یا بخشی از آن: <b>Hris.behdasht.gov.ir</b></p>							
مرحله خدمت		نوع ارائه		رسانه ارتباطی خدمت			
در مرحله اطلاع رسانی خدمت		<input checked="" type="checkbox"/> الکترونیکی <input type="checkbox"/> غیر الکترونیکی		<input checked="" type="checkbox"/> اینترنتی (مانند وبگاه دستگاه) <input checked="" 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 پیام کوتاه <input type="checkbox"/> سایر (با ذکر نحوه دسترسی)			
در مرحله درخواست خدمت		<input checked="" type="checkbox"/> الکترونیکی <input type="checkbox"/> غیر الکترونیکی		در صورت مراجعه حضوری: <input type="checkbox"/> جهت احراز اصالت فرد <input type="checkbox"/> جهت احراز اصالت مدرک <input type="checkbox"/> نمود زیرساخت ارتباطی مناسب <input type="checkbox"/> سایر:		مراجعه به دستگاه: <input type="checkbox"/> ملی <input type="checkbox"/> استانی <input type="checkbox"/> شهرستانی	
در مرحله تولید خدمت (فرایند داخل دستگاه یا ارتباط با دیگر دستگاه ها)		<input checked="" type="checkbox"/> الکترونیکی <input type="checkbox"/> غیر الکترونیکی		<input checked="" type="checkbox"/> اینترنتی (مانند درگاه دستگاه) <input type="checkbox"/> اینترنتی (انجام مکاتبات لازم از طریق اتوماسیون اداری) <input type="checkbox"/> پست الکترونیک <input checked="" type="checkbox"/> سایر (ارسال پیام کوتاه)			
در مرحله ارائه خدمت		<input checked="" type="checkbox"/> الکترونیکی <input type="checkbox"/> غیر الکترونیکی		جهت استعلام از سوابق بانگهای اطلاعاتی: در صورت مراجعه حضوری			
نام سامانه های دیگر		فیلدهای مورد تبادل		استعلام الکترونیکی		استعلام غیر الکترونیکی	
۷- ارتباط خدمت با سایر سامانه ها				به خط online دستهای (Batch)			

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	بررسی و تخصیص مجوز مراکز به متقاضیان طرح			سامانه برنامه ریزی نیروی انسانی (رشد)					
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>									
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>									
اگر استعلام غیر الکترونیکی است، استعلام توسط:	استعلام الکترونیکی		مبلغ (در صورت پرداخت هزینه)	فیلدهای مورد تبادل	نام سامانه های دستگاه دیگر	نام دستگاه دیگر	۸- ارتباط خدمت با سایر دستگاههای دیگر				
	<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"/>
۹- عنوان فرایندهای خدمت											
ثبت درخواست متقاضیان در سامانه رشد پس از اخذ کد فارغ التحصیلی از دانشگاه محل تحصیل											
بررسی مدارک متقاضیان توسط کارشناس مربوطه در معاونت درمان در سامانه											
ارجاع درخواست به کارشناس اداره طرح دانشگاه جهت صدور ابلاغ متقاضی و معرفی به مرکز مربوطه											
۱۰- نمودار ارتباطی فرایندهای خدمت											
واحد مربوطه: اداره امور آزمایشگاه ها معاونت درمان		پست الکترونیک: Topmanager456@gmail.com		تلفن: ۰۹۱۳۴۰۵۲۲۶۹	نام و نام خانوادگی تکمیل کننده فرم: نوشین دست پاک						