

بسمه تعالی

فرم شناسنامه خدمت دستگاه اجرایی ضمیمه ۱

۱- عنوان خدمت: تعیین محل خدمت کارشناسان تکنولوژی پرتوشناسی مشمول قانون خدمت پزشکان و پیرا پزشکان		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 / معاونت درمان													
	نام دستگاه مادر: وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی													
۴- مشخصات خدمت	شرح خدمت تعیین محل خدمت کارشناسان تکنولوژی پرتوشناسی مشمول طرح بر اساس نیاز مراکز تابعه دانشگاه و توافق فرد، به صورت فصلی انجام می گردد													
	نوع خدمت <input checked="" type="checkbox"/> خدمت به شهروندان (G2C) <input checked="" 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"/> شهری <input type="checkbox"/> روستایی													
	رویداد مرتبط با: <input type="checkbox"/> تولد <input type="checkbox"/> آموزش <input checked="" type="checkbox"/> س <input type="checkbox"/> مالیات <input type="checkbox"/> مالیه <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"/> اج <input type="checkbox"/> بازنشستگی <input type="checkbox"/> رک و گواهینامه ها <input type="checkbox"/> وفات <input type="checkbox"/> سایر													
	نحوه آغاز خدمت <input checked="" type="checkbox"/> تقاضای گیرنده <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 اسکن تمام صفحات شناسنامه (هر دو برگ کنار هم در یک صفحه) اسکن کارت ملی (پشت و رو) اسکن فرم میزان بدهی به روز یا تسویه حساب صندوق رفاه دانشگاه اسکن کارت واکسن حاوی دو دوز واکسن ممهور به مهر مرکز بهداشت یا کارت دیجیتال اسکن کارت پایان خدمت (پشت و رو)													
	قوانین و مقررات بالادستی دستورالعمل ها و آیین نامه های وزارتی و درون سازمانی مرتبط													
۵- جزئیات خدمت	آمار تعداد خدمت گیرندگان در: <input type="checkbox"/> ه <input checked="" type="checkbox"/> فصل <input type="checkbox"/> سال													
	متوسط مدت زمان ارایه خدمت: ۲ ساعت میانگین برای هر نفر جهت بررسی و تماس با متقاضی جهت رفع نواقص و ارسال مدارک به واحد مربوطه در دانشگاه جهت صدور ابلاغ													
	تواتر <input checked="" type="checkbox"/> یکبار برای همیشه ... بار در: <input type="checkbox"/> ماه <input type="checkbox"/> فصل <input type="checkbox"/> سال													
	تعداد بار مراجعه حضوری نیاز به مراجعه حضوری ندارد													
	هزینه ارایه خدمت (ریال) به خدمت گیرندگان <table border="1"> <tr> <td>مبلغ (مبالغ)</td> <td>شماره حساب (های) بانکی</td> <td>پرداخت بصورت الکترونیک</td> </tr> <tr> <td>----</td> <td></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>----</td> <td></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>----</td> <td></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> </table>			مبلغ (مبالغ)	شماره حساب (های) بانکی	پرداخت بصورت الکترونیک	----		<input type="checkbox"/>	----		<input type="checkbox"/>	----	
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: Tarhplus.behdasht.gov.ir													
	مراحل خدمت	نوع ارائه	رسانه ارتباطی خدمت											

است، استعمال توسط:	دسته‌ای (Batch)	برخط online	(در صورت پرداخت هزینه)	موردتبادل	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"/>				
ثبت نام مشمولین در سامانه (پس از اخذ تاییدیه فارغ التحصیلی) و بارگذاری مدارک						
اعلام نیاز مراکز در سامانه						
بررسی و نیاز سنجی نیرو در مراکز متقاضی و اخذ سهمیه مربوطه						
بررسی مدارک افراد ثبت نام شده						
تماس با متقاضی در صورت وجود نواقص در مدارک جهت رفع آن						
معرفی فرد به دانشگاه جهت صدور ابلاغ						
صدور ابلاغ و اعلام به متقاضی جهت مراجعه به مرکز مورد نظر و شروع به کار وی						
۱۰- نمودار ارتباطی فرایندهای خدمت						
واحد مربوط: امور پرتوها معاونت درمان		پست الکترونیک: Nezaratpartoha2@gmail.com		تلفن: ۳۶۶۱۹۶۶۲ داخلی ۲۷۵		نام و نام خانوادگی تکمیل کننده فرم: مریم فریدونی - زهرا آیتی