

باسمه تعالی

فرم شناسنامه خدمت دستگاه اجرایی ضمیمه ۱

۱- عنوان خدمت: صدور مجوز تسویه حساب وام های دانشجویی گروه علوم پزشکی		۲- شناسه خدمت: ۱۸۰۸۱۶۲۵۱۰۱ (این فیلد توسط سازمان مدیریت و برنامه ریزی کشور تکمیل می شود)	
نام دستگاه اجرایی: دانشگاه علوم پزشکی اصفهان		نام دستگاه مادر: وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی	
شرح خدمت		صدور مجوز تسویه حساب دانشجویان علوم پزشکی	
نوع خدمت		<input checked="" type="checkbox"/> خدمت به شهروندان (G۲C) <input type="checkbox"/> خدمت به کسب و کار (G۲B) <input type="checkbox"/> خدمت به دیگر دستگاه های دولتی (G۲G)	
ماهیت خدمت		<input type="checkbox"/> حاکمیتی <input checked="" type="checkbox"/> تصدی گری	
سطح خدمت		<input type="checkbox"/> ملی <input type="checkbox"/> منطقه ای <input type="checkbox"/> استانی <input checked="" type="checkbox"/> شهری <input type="checkbox"/> روستایی	
رویداد مرتبط با:		<input type="checkbox"/> تولد <input checked="" type="checkbox"/> آموزش <input type="checkbox"/> سلامت <input type="checkbox"/> مالیات <input checked="" type="checkbox"/> کسب و کار <input type="checkbox"/> تأمین اجتماعی <input type="checkbox"/> ثبت مالکیت	
نحوه آغاز خدمت		<input type="checkbox"/> تأسیسات 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	
مدارک لازم برای انجام خدمت		<input checked="" type="checkbox"/> تقاضای گیرنده خدمت <input type="checkbox"/> فرا رسیدن زمانی مشخص <input checked="" type="checkbox"/> رخداد رویدادی مشخص	
قوانین و مقررات بالادستی		<input checked="" type="checkbox"/> تشخیص دستگاه <input type="checkbox"/> سایر:....	
آمار تعداد خدمت گیرندگان	 خدمت گیرندگان در: <input checked="" type="checkbox"/> ماه <input checked="" type="checkbox"/> فصل <input checked="" type="checkbox"/> سال	
متوسط مدت زمان ارایه خدمت			
تواتر		<input type="checkbox"/> یکبار برای همیشه <input type="checkbox"/> سال <input type="checkbox"/> فصل <input checked="" type="checkbox"/> ماه <input type="checkbox"/> فصل ...یکبار بار در:	
تعداد بار مراجعه حضوری			
هزینه ارایه خدمت (ریال) به خدمت گیرندگان		مبلغ (مبالغ) شماره حساب (های) بانکی پرداخت به صورت الکترونیک	
آدرس دقیق و مستقیم خدمت در وبگاه در صورت الکترونیکی بودن همه یا بخشی از آن		Students.srd.ir	
نام سامانه مربوط به خدمت در صورت الکترونیکی بودن همه یا بخشی از آن:			
مراحل خدمت		نوع ارائه	
در مرحله اطلاع رسانی خدمت		<input checked="" type="checkbox"/> الکترونیکی <input type="checkbox"/> غیر الکترونیکی	
در مرحله درخواست خدمت		<input checked="" type="checkbox"/> الکترونیکی <input type="checkbox"/> غیر الکترونیکی	
در مرحله درخواست خدمت		<input checked="" type="checkbox"/> الکترونیکی <input type="checkbox"/> غیر الکترونیکی	

				<input type="checkbox"/> جهت احراز اصالت فرد <input checked="" 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"/> جهت احراز اصالت فرد <input checked="" type="checkbox"/> جهت احراز اصالت مدرک <input type="checkbox"/> نبود زیرساخت ارتباطی مناسب <input type="checkbox"/> سایر: نیاز به وجود سامانه مربوطه	مرجعه به دستگاه: <input type="checkbox"/> ملی <input checked="" type="checkbox"/> استانی <input checked="" type="checkbox"/> شهرستانی	غیرالکترونیکی ی	ذکر ضرورت مراجعه حضوری	
				<input checked="" type="checkbox"/> اینترنتی (مانند درگاه دستگاه) <input type="checkbox"/> پست الکترونیک <input type="checkbox"/> سایر (با ذکر نحوه دسترسی)	<input checked="" type="checkbox"/> اینترنتی (مانند وبگاه دستگاه) <input type="checkbox"/> پست الکترونیک <input type="checkbox"/> تلفن گویا یا مرکز تماس <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)	اینترنتی (مانند وبگاه دستگاه) <input type="checkbox"/> تلفن همراه (برنامه کاربردی) <input type="checkbox"/> ارسال پستی <input type="checkbox"/> پیام کوتاه	الکترونیکی ی	ذکر ضرورت مراجعه حضوری	مرحله تولید خدمت (فرایند داخل دستگاه یا ارتباط با دیگر دستگاهها)
				<input type="checkbox"/> جهت احراز اصالت فرد <input checked="" 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"/> جهت احراز اصالت فرد <input checked="" type="checkbox"/> جهت احراز اصالت مدرک <input type="checkbox"/> نبود زیرساخت ارتباطی مناسب <input type="checkbox"/> سایر: نیاز به وجود سامانه مربوطه	مرجعه به دستگاه: <input type="checkbox"/> ملی <input type="checkbox"/> استانی <input checked="" type="checkbox"/> شهرستانی	غیرالکترونیکی ی		در مرحله ارائه خدمت
				نام سامانه‌های دیگر	فیلدهای مورد تبادل	استعلام الکترونیکی استعلام غیرالکترونیکی			۷- ارتباط خدمت با سایر سامانه‌ها (بانک‌های اطلاعاتی) در دستگاه
				سیستم آموزش دانشگاه (سامانه هم آوا)		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	
						<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
						<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
				نام دستگاه دیگر	فیلدهای مورد تبادل	مبلغ (در صورت پرداخت هزینه)	استعلام الکترونیکی online برخلاف دستی (Batch)	اگر استعلام غیرالکترونیکی است، استعلام توسط:	نام سامانه‌های دستگاه دیگر
				صندوق رفاه دانشجویان وزارت بهداشت و درمان پزشکی	مشاهده و پرداخت اقساط		<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" 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
				۹- عناوین فرایندهای خدمت	۱- مراجعه متقاضی به سایت صندوق رفاه دانشجویان وزارت بهداشت students.srd.ir و ورود به سامانه مشاهده و پرداخت بدهی و پس از وارد کردن اطلاعات خواسته شده وارد پروفایل خود شده و در صورت داشتن بدهی نسبت به پرداخت بدهی اقدام و درخواست تسویه ارسال می گردد. در ساعات اداری پس از یک ساعت ، فایل تسویه حساب را از منوی نامه های صادره دریافت می کنند.				
				۱۰- نمودار ارتباطی فرایندهای خدمت					

واحد مربوط:	پست الکترونیک:	تلفن:	نام و نام خانوادگی تکمیل کننده فرم: حسن نصیری
اداره رفاه دانشجویان		۳۷۹۲۴۵۰۵	