

باسمه تعالی
فرم شناسنامه خدمت دستگاه اجرایی ضمیمه ۱

۱- عنوان خدمت: ارائه خدمات ورزشی به دانشجویان علوم پزشکی		۲- شناسه خدمت: ۱۷۰۱۲۵۸۴۱۰۱	
نام دستگاه اجرایی: دانشگاه علوم پزشکی اصفهان		نام دستگاه مادر: وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی	
شرح خدمت		برنامه ریزی و اجرا در جهت ترغیب دانشجویان و پرسنل به شرکت در فعالیت های ورزشی و تشکیل تیم های مختلف و نظارت بر برگزاری هرچه بهتر مسابقات ورزشی در سطح دانشگاه، استان، منطقه و کشور	
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 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 checked="" type="checkbox"/> آموزش <input type="checkbox"/> سلامت <input type="checkbox"/> مالیات <input type="checkbox"/> کسب و کار <input type="checkbox"/> تأمین اجتماعی <input type="checkbox"/> ثبت مالکیت <input type="checkbox"/> تأسیسات شهری <input type="checkbox"/> بیمه <input type="checkbox"/> ازدواج <input type="checkbox"/> بازنشستگی <input 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"/> تشخیص دستگاه <input type="checkbox"/> سایر: ...	
مدارک لازم برای انجام خدمت		شاغل و یا دانشجو بودن	
قوانین و مقررات بالادستی			
آمار تعداد خدمت گیرندگان	 خدمت گیرندگان در: <input checked="" type="checkbox"/> ماه <input type="checkbox"/> فصل <input type="checkbox"/> سال	
متوسط مدت زمان ارایه خدمت			
تواتر		<input type="checkbox"/> یکبار برای همیشه بار در: <input checked="" type="checkbox"/> ماه <input type="checkbox"/> فصل <input type="checkbox"/> سال	
تعداد بار مراجعه حضوری			
هزینه ارایه خدمت (ریال) به خدمت گیرندگان		مبلغ (مبالغ) شماره حساب (های) بانکی پرداخت به صورت الکترونیک رایگان <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	
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	
در مرحله اطلاع رسانی خدمت		<input checked="" type="checkbox"/> الکترونیکی <input type="checkbox"/> اینترنتی (مانند وبگاه دستگاه) <input type="checkbox"/> پست الکترونیک <input checked="" type="checkbox"/> تلفن گویا یا مرکز تماس <input type="checkbox"/> سایر (با ذکر نحوه دسترسی) <input type="checkbox"/> تلفن همراه (برنامه کاربردی) <input type="checkbox"/> ارسال پستی <input checked="" type="checkbox"/> پیام کوتاه	
در مرحله درخواست خدمت		<input checked="" type="checkbox"/> غیرالکترونیکی <input type="checkbox"/> جهت احراز اصالت فرد <input type="checkbox"/> جهت احراز اصالت مدرک <input type="checkbox"/> نبود زیرساخت ارتباطی مناسب <input type="checkbox"/> سایر مراجعه به دستگاه: <input type="checkbox"/> ملی <input type="checkbox"/> استانی <input checked="" type="checkbox"/> شهرستانی	
در مرحله درخواست خدمت		<input checked="" type="checkbox"/> الکترونیکی <input type="checkbox"/> اینترنتی (مانند وبگاه دستگاه) <input type="checkbox"/> پست الکترونیک <input checked="" 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)	

غیرالکترونیکی <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)		ذکر ضرورت مراجعه حضوری 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"/>		مراجعه به دستگاه: <input type="checkbox"/> ملی <input type="checkbox"/> استانی <input type="checkbox"/> شهرستانی	
غیرالکترونیکی مرحله تولید خدمت (فرایند داخل دستگاه با ارتباط با دیگر دستگاهها)		ذکر ضرورت مراجعه حضوری جهت اعلام از سوابق بانکهای اطلاعاتی		غیرالکترونیکی <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 واگذاری خدمات به دفاتر پیشخوان: <input type="checkbox"/> عناوین مشابه دفاتر پیشخوان <input type="checkbox"/> سایر (با ذکر نحوه دسترسی)	
غیرالکترونیکی در مرحله ارائه خدمت		ذکر ضرورت مراجعه حضوری 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"/>		مراجعه به دستگاه: <input type="checkbox"/> ملی <input type="checkbox"/> استانی <input type="checkbox"/> شهرستانی	
نام سامانه‌های دیگر		فیلدهای مورد تبادل		استعلام الکترونیکی غیرالکترونیکی	
				<input type="checkbox"/>	
				<input type="checkbox"/>	
				<input type="checkbox"/>	
نام دستگاه دیگر		فیلدهای مورد تبادل		استعلام الکترونیکی اگر استعلام غیرالکترونیکی است، استعلام توسط:	
				<input type="checkbox"/> دستگاه <input type="checkbox"/> مراجعه کننده	
				<input type="checkbox"/> دستگاه <input type="checkbox"/> مراجعه کننده	
				<input type="checkbox"/> دستگاه <input type="checkbox"/> مراجعه کننده	
۹- عناوین فرایندهای خدمت					
۱۰- نمودار ارتباطی فرایندهای خدمت					

واحد مربوط:	پست الکترونیک:	تلفن:	نام و نام خانوادگی تکمیل کننده فرم:
-------------	----------------	-------	-------------------------------------