

بسمه تعالی

فرم شناسنامه خدمت دستگاه اجرایی ضمیمه ۱

۱- عنوان خدمت: تمدید طرح مضمولین 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 چنانچه درخواست جذب نیروی تمدید طرح در مراکز درمانی /بهداشتی (با بعد مسافت بیش از ۱۰۰ کیلومتر) به دلیل عدم وجود متقاضی سال اول مطرح گردد (تلفنی و یا مکاتبه از طریق اتوماسیون اداری) و آن مرکز دارای مجوز باشد، می توان نسبت به صدور ابلاغ تمدید طرح اقدام نمود و در موارد غیر از آن تمدید طرح امکان پذیر نخواهد بود		
	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"/> شهری <input type="checkbox"/> روستایی		
	رویداد مرتبط با: <input type="checkbox"/> تولد <input type="checkbox"/> آموزش <input checked="" type="checkbox"/> سلامت <input type="checkbox"/> مالیات <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 type="checkbox"/> فرارسیدن زمانی مشخص <input type="checkbox"/> رخداد 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 آموختگان 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 - اسکن تصویر نامه موافقت مرکز جهت تداوم طرح -فرم استشهاد محلی -کارت های ایثارگری، جانبازی و ... -فرم تداوم طرح		
	قوانین و مقررات بالادستی شیوه نامه نحوه جذب و توزیع مضمولین 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		
	۵- جزییات خدمت	متوسط مدت زمان ارائه خدمت: 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 <input checked="" type="checkbox"/> 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 ارائه 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: Hris.behdasht.gov.ir</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 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 <input checked="" type="checkbox"/> پیام کوتاه <input type="checkbox"/> سایر (با ذکر نحوه دسترسی)			
در مرحله درخواست خدمت		<input checked="" type="checkbox"/> الکترونیکی <input type="checkbox"/> غیر الکترونیکی		<input type="checkbox"/> جهت احراز اصالت فرد <input type="checkbox"/> جهت احراز اصالت مدرک <input type="checkbox"/> بود 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 اداری) <input type="checkbox"/> پست الکترونیک <input type="checkbox"/> سایر (ارسال پیام کوتاه)			
در مرحله ارائه خدمت		<input checked="" type="checkbox"/> الکترونیکی <input type="checkbox"/> غیر الکترونیکی		<input checked="" 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 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)		جهت استعلام از سوابق بانکهای اطلاعاتی مراجعه حضوری	
نام سامانه های دیگر		فیلدهای مورد تبادل		استعلام الکترونیکی		استعلام غیر الکترونیکی	
۷- ارتباط خدمت با سایر سامانه ها				برخط online دسته‌ای (Batch)			

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	بررسی و تخصیص مجوز به مراکز جهت متقاضیان تمدید 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
		دستی (Batch)	online			
<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"/>				
اعلام نیاز مرکز درمانی/بهداشتی به نیروی تمدید طرح						۹- فرایندهای خدمت علاوین
بررسی تعداد متقاضیان ثبت نام شده در سامانه رشد توسط کارشناس معاونت درمان						
بررسی اطلاعات و مدارک متقاضی تمدید طرح براساس اولویت امتیاز						
ارجاع درخواست به کارشناس اداره طرح دانشگاه جهت صدور ابلاغ تمدید طرح						
۱۰- نمودار ارتباطی فرایندهای خدمت						
واحد مربوطه: اداره امور آزمایشگاه ها معاونت درمان		پست الکترونیک: Topmanager456@gmail.com		تلفن: ۳۶۶۱۹۶۶۲- داخلی ۲۳۰ ۰۹۱۳۴۰۵۲۲۶۹	نام و نام خانوادگی تکمیل کننده فرم: نوشین دست پاک	