|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **1- عنوان خدمت:** **تبدیل پست سازمانی** | | | | | | | | | | | | | **2- شناسه خدمت**  **(این قسمت توسط سازمان مدیریت و برنامه ریزی کشور تکمیل می شود)** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **3- ارائه‌دهنده‌خدمت** | **نام دستگاه اجرایی: معاونت توسعه مدیریت و منابع** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **نام دستگاه مادر: دانشگاه علوم پزشکی اصفهان** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | **شرح خدمت** | | **درخواست تبدیل پست های سازمانی کلیه شاغلین دانشگاه اعم از رسمی ، پیمانی و قراردادی کار معین** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **4- مشخصات خدمت** | **نوع خدمت** | | **■ خدمت به شهروندان (C2G)**  **□ خدمت به کسب و کار (B2G)**  **□ خدمت به دیگر دستگاه های دولتی (G2G)** | | | | | | | | | | | | | | **نوع مخاطبین** | | | | **کارکنان رسمی ، پیمانی و قرارداد کار معین** | | | | | | | | | | | |
| **ماهیت خدمت** | | **□ حاکمیتی** | | | | | | | | | | | | | | | **■ تصدی گری** | | | | | | | | | | | | | | |
| **سطح خدمت** | | **□ ملی** | | | **□ منطقه ای** | | | | | | | | | | | | **■ استانی** | | | | | | | | **□ شهری** | | | | | **□ روستایی** | |
| **رویداد مرتبط با:** | | **□ تولد** | | **□ آموزش** | | **□ سلامت** | | | | | | | **□ مالیات** | | | | | **□ کسب و کار** | | | | | **□ تأمین اجتماعی** | | | | | | **□ ثبت مالکیت** | | |
| **□ تأسیسات شهری** | | | **□ بیمه** | | | | **□ ازدواج** | | | | | | **□ بازنشستگی** | | | | | | **■ مدارک وگواهینامه** | | | | | | | **□ وفات** | | | **□ سایر** |
| **نحوه آغاز خدمت** | | **■ تقاضای گیرنده خدمت** | | | | | **□ فرا رسیدن زمانی مشخص** | | | | | | | | | | | | | | | **□ رخداد رویدادی مشخص** | | | | | | | | | |
| **□ تشخیص دستگاه** | | | | | | | **□ سایر ....** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **قوانین و مقررات بالادستی** | | **قوانین حاکم بر تشکیلات و آیین نامه مهندسی سازمان و مهندسی مشاغل** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **5- جزئیات خدمت** | **آمار تعداد خدمت گیرندگان** | | **بر حسب مورد انجام می شود . نفر خدمت گیرنده در: □ ماه □ فصل □ سال** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **متوسط مدت زمان ارایه خدمت** | | **1 ساعت تا بررسی مدارک و ارسال به سامانه جامع تشکیلات** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **تواتر** | | **□ یکبار برای همیشه حداقل یکبار در: □ ماه □ فصل □ سال** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **تعداد بار مراجعه حضوری** | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **هزینه ارائه خدمت (ریال) به خدمت گیرندگان** | | **مبلغ (مبالغ)** | | | | | | **شماره حساب های بانکی** | | | | | | | | | | | | | | | | **پرداخت بصورت الکترونیک** | | | | | | | |
| **\_** | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | **□** | | | | | | | |
|  | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | **□** | | | | | | | |
|  | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | **□** | | | | | | | |
| **6- نحوه دسترسی به خدمت** | **آدرس دقیق و مستقیم خدمت در وبگاه در صورت الکترونیکی بودن همه یا بخشی از آن** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **WWW.http://organization.behdasht.gov.ir** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **نام سامانه مربوط به خدمت در صورت الکترونیکی بودن همه یا بعضی از آن:** | | | | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **مراحل خدمت** | **نوع ارائه** | | **وسایل ارتباطی خدمت** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **در مرحله اطلاع رسانی خدمت** | **■ الکترونیکی** | | **■ اینترنتی (مانند وبگاه دستگاه) □ تلفن همراه (برنامه کاربردی)**  **□ پست الکترونیک □ ارسال پستی**  **□ تلفن گویا یا مرکز تماس □ پیام کوتاه**  **□ سایر (با ذکر نحوه دسترسی)** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **□ غیر الکترونیکی** | | **ذکر ضرورت**  **مراجعه حضوری** | | | | | | | **🗆 جهت احراز اصالت فرد**  **🗆 جهت احراز اصالت مدرک**  **🗆 نبود زیر ساخت ارتباطی مناسب □ سایر** | | | | | | | | | | | | | | | | **مراجعه به دستگاه:**  **🗆 ملی**  **🗆 استانی**  **🗆 شهرستانی** | | | | | |
| **در مرحله درخواست خدمت** | **■ الکترونیکی** | | **■ اینترنتی ( مانند وبگاه دستگاه) 🗆 تلفن همراه ( برنامه کاربردی )**  **🗆 پست الکترونیکی 🗆 ارسال پستی**  **🗆 تلفن گویا با مرکز تماس 🗆 پیام کوتاه**  **🗆 دفاتر پیشخوان**  **شماره قرارداد واگذاری خدمات به دفاتر پیشخوان**  **🗆 عناوین مشابه دفاتر پیشخوان**  **🗆 سایر ( با ذکر دسترسی )** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **□ غیر الکترونیکی** | | **ذکر ضرورت مراجعه حضوری** | | | | | | | **🗆 جهت احراز اصالت فرد**  **🗆 جهت احراز اصالت مدرک**  **🗆 نبود زیر ساخت ارتباطی مناسب □ سایر (با ذکر ضرورت): با توجه به نوع خدمت که نیاز به معاینات بالینی دارد.** | | | | | | | | | | | | | | | | **مراجعه به دستگاه:**  **🗆 ملی**  **🗆 استانی**  **🗆 شهرستانی** | | | | | |
| **مرحله تولید خدمت ( فرایند داخل دستگاه یا ارتباط با دیگر دستگاهها)** | **■ الکترونیکی** | | **🗆اینترنتی ( مانند درگاه مستقیم ) ■ اینترنتی ( مانند اینترنت داخلی دستگاه یا ERP )**  **🗆پست الکترونیک 🗆 سایر ( با ذکر نحوه دسترسی )** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **□ غیر الکترونیکی** | | **ذکر ضرورت مراجعه حضوری** | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **در مرحله ارائه خدمت** | **■ الکترونیکی** | | **■ اینترنتی ( مانند وبگاه دستگاه) تلفن همراه ( برنامه کاربردی )**  **🗆 پست الکترونیکی ارسال پستی**  **🗆 تلفن گویا با مرکز تماس پیام کوتاه**  **🗆 دفاتر پیشخوان**  **شماره قرارداد واگذاری خدمات به دفاتر پیشخوان**  **🗆 عناوین مشابه دفاتر پیشخوان**  **🗆 سایر ( با ذکر دسترسی )** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **□غیر الکترونیکی** | | **ذکر ضرورت مراجعه حضوری** | | | | | | | | **🗆 جهت احراز اصالت فرد**  **🗆 جهت احراز اصالت مدرک**  **🗆نبود زیر ساخت ارتباطی مناسب**  **□ سایر: با توجه به نوع خدمت که نیاز به معاینات بالینی دارد.** | | | | | | | | | | | | | | | | **مراجعه به دستگاه:**  **🗆 ملی**  **🗆 استانی**  **🗆 شهرستانی** | | | | |
| **7- ارتباط خدمت با سایر سامانه ها** | **نام سامانه های دیگر** | | | **فیلدهای مورد تبادل** | | | | | | | | **استعلام الکترونیکی** | | | | | | | | | | | | | | | | **استعلام غیر الکترونیکی** | | | | |
| **بر خط**  **online** | | | | | | | | **دسته ای**  **(BATCH )** | | | | | | | |
| **WWW.http://structure.behdasht.gov.ir** | | |  | | | | | | | | **🗆** | | | | | | | | **🗆** | | | | | | | | **🗆** | | | | |
|  | | |  | | | | | | | |  | | | | | | | |  | | | | | | | |  | | | | |
|  | | |  | | | | | | | |  | | | | | | | |  | | | | | | | |  | | | | |
|  | | |  | | | | | | | |  | | | | | | | |  | | | | | | | |  | | | | |
|  | | |  | | | | | | | |  | | | | | | | |  | | | | | | | |  | | | | |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **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** | **ارتباط خدمت با سایر دستگاهها** |
| **دسته‌ای**  **BATCH** | **بر خط**  **online** |
| **🗆 دستگاه**  **🗆 مراجعه کننده** | | **🗆** | **🗆** |  |  | |  | **وزارت بهداشت و درمان پزشکی** |
| **🗆 دستگاه**  **مراجعه کننده 🗆** | | **🗆** | **🗆** |  |  | |  |  |
| **🗆 دستگاه**  **مراجعه کننده 🗆** | | **🗆** | **🗆** |  |  | |  |  |
| **1.دریافت درخواست تبدیل ردیف سازمانی از واحدهای تابعه دانشگاه**  **2.بررسی مدارک و مستندات مربوطه**  **3.ارسال درخواست از طریق سامانه جامع تشکیلات دانشگاه ها**  **4.دریافت پاسخ از سامانه**  **5. مکاتبه با واحد مربوطه** | | | | | | | | | **عناوین فرایندهای خدمت** |
| **10- نمودار ارتباطی فرایندهای خدمت** | | | | | | | | | |
| **واحد مربوط:** | **پست الکترونیک:** | | | **تلفن:** | | **نام و نام خانوادگی تکمیل کننده فرم: مهناز حدادیان**  **سمت:**  **امضاء** | | | |