|  |  |
| --- | --- |
|  **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** |