

بسمه تعالی

ضمیمه ۱

فرم شناسنامه خدمت دستگاه اجرایی

۱- عنوان خدمت: صدور گواهی وضعیت خدمت (پایان طرح) در توزیع پزشکان		۲- شناسه خدمت ۱۶۰۳۱۰۱۴۱۰۱ (این فیلد توسط سازمان مدیریت و برنامه ریزی کشور تکمیل می شود.)	
نام دستگاه اجرایی: دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی در مانی استان گیلان (معاونت توسعه)		نام دستگاه مادر: وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی	
شرح خدمت		محاسبه مدت کارکرد متقاضیان در مناطق مورد نیاز تا سقف مقرر قانونی که به تایید و امضاء بالاترین مقام دانشگاه می رسد	
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 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 checked="" type="checkbox"/> آموزش <input type="checkbox"/> سلامت <input type="checkbox"/> مالیات <input 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 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"/> فرارسیدن زمانی مشخص <input type="checkbox"/> رخداد رویدادی مشخص <input type="checkbox"/> تشخیص دستگاه <input type="checkbox"/> سایر: ...	
مدارک لازم برای انجام خدمت		اسکن و بارگذاری مدارک شناسایی (شناسنامه، کارت ملی، عکس پرسنلی و کارت پایان خدمت) گواهی کارکرد محل خدمت فرد و فرم تسویه حساب وام صندوق رفاه دانشجویی (جهت فارغ التحصیلان دانشگاههای دولتی)	
قوانین و مقررات بالادستی		قانون خدمت پزشکان و پیراپزشکان مصوب ۱۳۷۵/۰۲/۱۲ مجلس شورای اسلامی	
آمار تعداد خدمت گیرندگان		حدود ۷۰۰ نفر خدمت گیرندگان در <input type="checkbox"/> ماه <input type="checkbox"/> فصل <input checked="" type="checkbox"/> سال	
متوسط مدت زمان ارایه خدمت:		یک روز کاری	
تواتر		<input checked="" type="checkbox"/> یکبار برای همیشه <input type="checkbox"/> ۴ بار در: <input type="checkbox"/> ماه <input type="checkbox"/> فصل <input type="checkbox"/> سال	
تعداد بار مراجعه حضوری		صرفاً یکبار جهت دریافت گواهی مذکور	
هزینه ارایه خدمت (ریال) به خدمت گیرندگان		مبلغ (مبالغ) شماره حساب (های) بانکی پرداخت بصورت الکترونیک	
		<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> ...	
آدرس دقیق و مستقیم خدمت در وبگاه در صورت الکترونیکی بودن همه یا بخشی از آن:			
Tarhreg.behdasht.gov.ir			
نام سامانه مربوط به خدمت در صورت الکترونیکی بودن همه یا بخشی از آن: سامانه رشد			
مراحل خدمت		نوع ارائه	
در مرحله اطلاع رسانی خدمت		<input checked="" type="checkbox"/> الکترونیکی <input type="checkbox"/> تلفن <input type="checkbox"/> پست الکترونیک <input type="checkbox"/> تلفن گویا یا مرکز تماس <input type="checkbox"/> سایر (با ذکر نحوه دسترسی)	
		<input type="checkbox"/> رسانه ارتباطی خدمت <input type="checkbox"/> تلفن همراه (برنامه کاربردی) <input type="checkbox"/> ارسال پستی <input type="checkbox"/> پیام کوتاه	

۳- ارائه دهنده خدمت

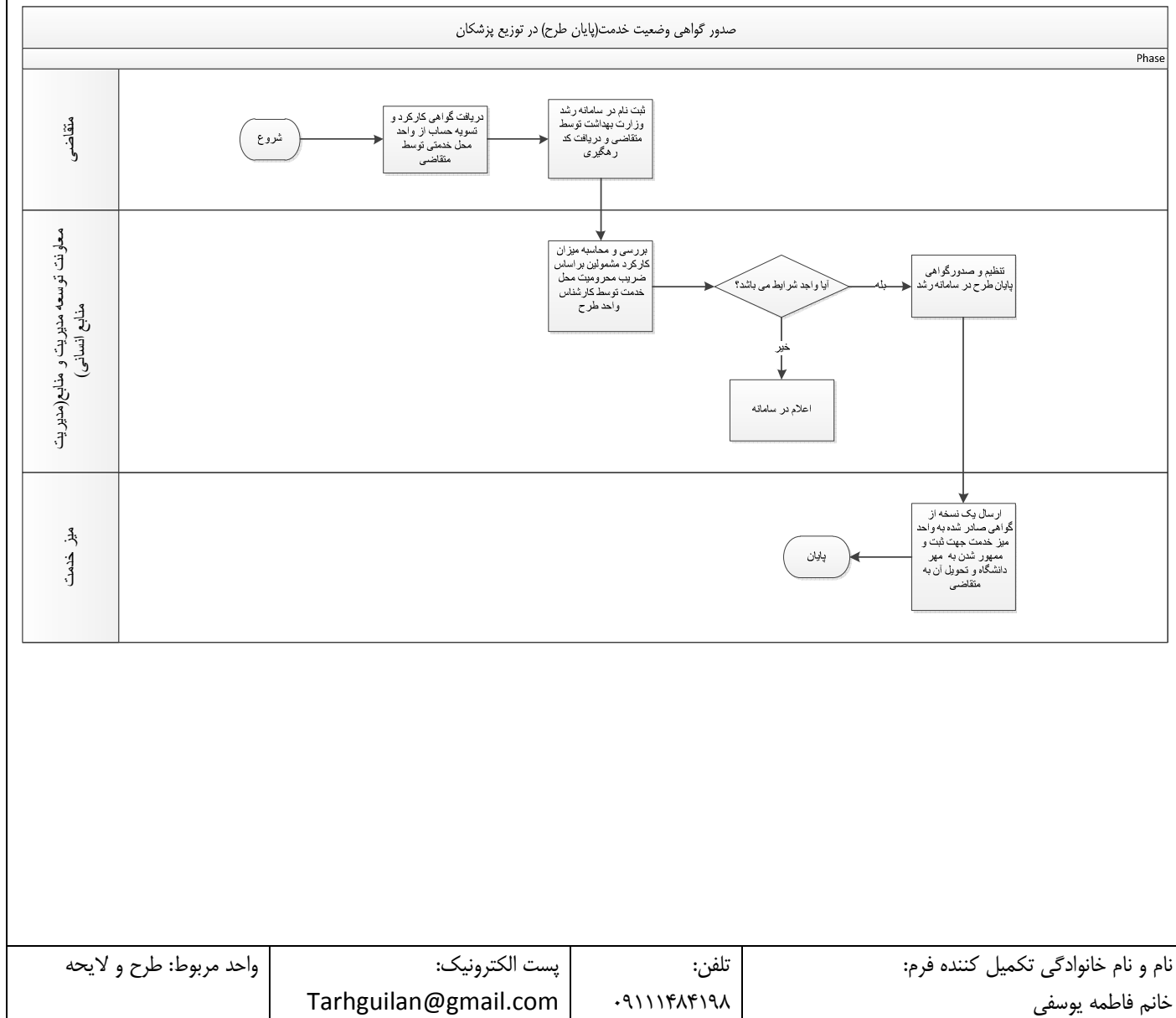
۴- مشخصات خدمت

۵- جزئیات خدمت

۶- نحوه دسترسی به خدمت

			<input type="checkbox"/> غیرالکترونیکی <input checked="" type="checkbox"/> الکترونیکی		در مرحله درخواست خدمت
مراجعه به دستگاه: <input type="checkbox"/> ملی <input type="checkbox"/> استانی <input type="checkbox"/> شهرستانی		<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:		ذکر ضرورت مراجعه حضوری	
			<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"/> عنوان مشابیه دفاتر پیشخوان <input type="checkbox"/> سایر (با ذکر نحوه دسترسی)		در مرحله ارائه خدمت
مراجعه به دستگاه: <input type="checkbox"/> ملی <input type="checkbox"/> استانی <input type="checkbox"/> شهرستانی		<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:		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)		مرحله تولید خدمت (فرایند داخل دستگاه با ارتباط با دیگر دستگاه ها)
				ذکر ضرورت مراجعه حضوری	
			<input 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"/> عنوان مشابیه دفاتر پیشخوان <input type="checkbox"/> سایر (با ذکر نحوه دسترسی)		در مرحله ارائه خدمت
مراجعه به دستگاه: <input type="checkbox"/> ملی <input checked="" type="checkbox"/> استانی <input type="checkbox"/> شهرستانی		<input type="checkbox"/> جهت احراز اصالت فرد <input type="checkbox"/> جهت احراز اصالت مدرک <input type="checkbox"/> بود زیرساخت ارتباطی مناسب <input checked="" type="checkbox"/> ایر: دریافت گواهی ممهور به مهر دانشگاه		ذکر ضرورت مراجعه حضوری	
			<input type="checkbox"/> غیرالکترونیکی <input checked="" type="checkbox"/> الکترونیکی		۷- ارتباط خدمت با سایر سامانه ها (بانکهای اطلاعاتی) در دستگاه
نام سامانه های دیگر		فیلهای مورد تبادل		استعلام غیر الکترونیکی	
				استعلام الکترونیکی آنلاین (Batch) دسته‌ای	
				<input type="checkbox"/>	
				<input type="checkbox"/>	
				<input type="checkbox"/>	

استعلام الکترونیکی		استعلام الکترونیکی		مبلغ (در صورت پرداخت هزینه)	فیلدهای مورد تبادل	نام سامانه های دستگاه دیگر	نام دستگاه دیگر
دستی (Batch)	online	برخط	دستی (Batch)				
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>					۸- ارتباط خدمت با سایر دستگاههای دیگر
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"/>	<input type="checkbox"/>					
۱- دریافت گواهی کارکرد و تسویه حساب از واحد محل خدمتی توسط متقاضی							
۲- ثبت نام در سامانه رشد وزارت بهداشت توسط متقاضی و دریافت کدرگیری							
۳- بررسی و محاسبه میزان کارکرد مشمولین براساس ضریب محرومیت محل خدمت توسط کارشناس واحد طرح							
۴- تنظیم و صدور گواهی پایان طرح در سامانه رشد در صورت واجد شرایط بودن							
۵- ارسال یک نسخه از گواهی صادر شده به واحد میز خدمت جهت ثبت و ممهور شدن به مهر دانشگاه و تحویل آن به متقاضی							
۹- عناوین فرایندهای خدمت							



واحد مربوط: طرح و لایحه

پست الکترونیک:  
Tarhguilan@gmail.com

تلفن:  
۰۹۱۱۱۴۸۴۱۹۸

نام و نام خانوادگی تکمیل کننده فرم:  
خانم فاطمه یوسفی