

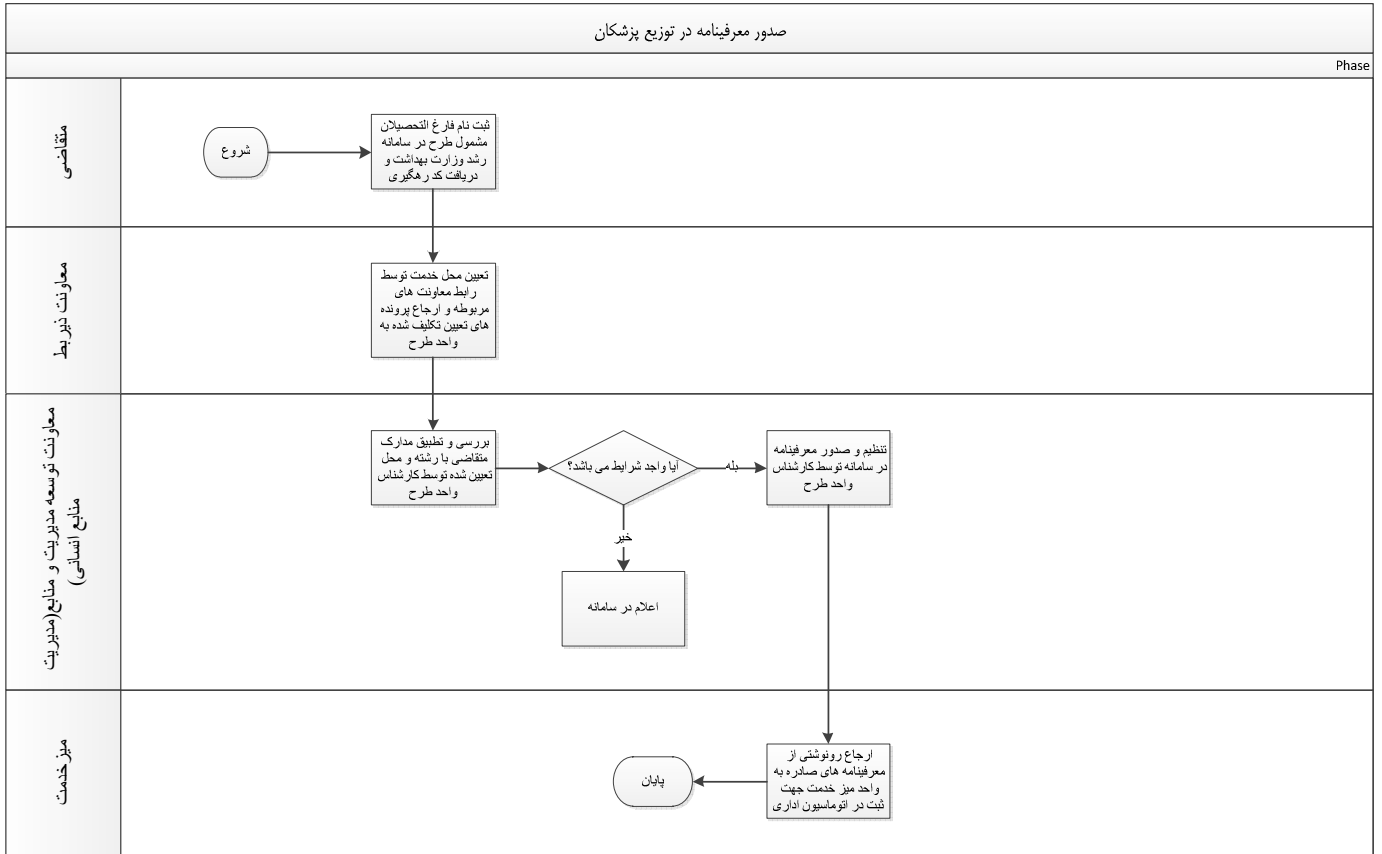
بسمه تعالی

فرم شناسنامه خدمت دستگاه اجرایی

ضمیمه ۱

۱- عنوان خدمت: صدور معرفینامه در توزیع پزشکان		۲- شناسه خدمت ۱۶۰۳۱۰۱۴۱۰۲	
(این فیلد توسط سازمان مدیریت و برنامه ریزی کشور تکمیل می شود.)			
۳- ارائه خدمت	نام دستگاه اجرایی: دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی در مانی استان گیلان (معاونت توسعه)		
	نام دستگاه مادر: وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی		
۴- مشخصات خدمت	شرح خدمت توزیع فارغ التحصیلان رشته های پزشکی و پیراپزشکی در رشته محل های مورد تقاضای دانشگاه		
	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 checked="" 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)		
	قوانین و مقررات بالادستی قانون خدمت پزشکان و پیراپزشکان مصوب ۱۳۷۵/۰۲/۱۲ مجلس شورای اسلامی		
	آمار تعداد خدمت گیرندگان حدود ۹۰۰ نفر خدمت گیرندگان در <input type="checkbox"/> ماه <input type="checkbox"/> فصل <input checked="" type="checkbox"/> سال متوسط مدت زمان ارائه خدمت: یک ماه		
	تواتر <input type="checkbox"/> یکبار برای همیشه <input type="checkbox"/> ۲ بار در: <input type="checkbox"/> ماه <input type="checkbox"/> فصل <input checked="" type="checkbox"/> سال تعداد بار مراجعه حضوری یک بار		
۵- جزئیات خدمت	هزینه ارائه خدمت (ریال) به خدمت گیرندگان مبلغ (مبالغ) شماره حساب (های) بانکی پرداخت بصورت الکترونیک		
	...		
۶- نحوه دسترسی به خدمت	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 رسانه ارتباطی خدمت		
	در مرحله اطلاع رسانی خدمت <input checked="" type="checkbox"/> الکترونیکی <input checked="" type="checkbox"/> اینترنتی (مانند وبگاه دستگاه) <input type="checkbox"/> پست الکترونیک <input 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		

نام دستگاه دیگر	نام سامانه های دستگاه دیگر	فیلدهای موردتبادل	مبلغ (در صورت پرداخت هزینه)	استعلام الکترونیکی		اگر استعلام غیرالکترونیکی است، استعلام توسط:
				بخش: online	دستهای (Batch)	
۸- ارتباط خدمت با سایر دستگاههای دیگر				<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"/>	دستگاه <input type="checkbox"/> مراجعه کننده <input type="checkbox"/>
۹- عناوین فرایندهای خدمت	۱- ثبت نام فارغ التحصیلان مشمول طرح در سامانه رشد وزارت بهداشت و دریافت کد رهگیری					
	۲- تعیین محل خدمت توسط رابط معاونت های مربوطه وارجاع پرونده های تعیین تکلیف شده به اداره ی طرح					
	۳- بررسی و تطبیق مدارک متقاضی با رشته و محل تعیین شده توسط کارشناس واحد طرح					
	۴- تنظیم و صدور معرفی نامه در سامانه توسط کارشناس واحد طرح در صورت واجد شرایط بودن					
	۵- ارجاع رونوشتی از معرفی نامه های صادره به واحد میز خدمت جهت ثبت در اتوماسیون اداری					



نام و نام خانوادگی تکمیل کننده فرم: خانم فاطمه یوسفی	تلفن: ۰۹۱۱۱۴۸۴۱۹۸	پست الکترونیک: Tarhguilan@gmail.com	واحد مربوط: طرح و لایحه
---	----------------------	--	-------------------------