

فرم شناسنامه خدمات دستگاه های اجرایی

۱- عنوان خدمت: ارزشیابی بخش های آموزشی دستیار دانشگاه علوم پزشکی		۲- شناسه خدمت: ۱۸۰۴۱۰۲۵۰۰۰		
۳- ارائه دهنده خدمت	نام دستگاه اجرایی: معاونت آموزشی			
	نام دستگاه مادر: دانشگاه علوم پزشکی سبزوار			
۴- مشخصات خدمت	شرح خدمت ارزیابی بخش های بیمارستانی دستیاران تخصصی رشته های پزشکی توسط گروه بازرسان متخصص وزارت بهداشت بصورت دوره ای و اعلام نقاط قوت و ضعف دستیاران و امتیاز دهی بر اساس شاخص های از قبل تعریف شده، پیگیری رفع مشکلات و نواقص اعلام شده و رده بندی افراد بر اساس امتیازات.			
	نوع خدمت	<input type="checkbox"/> خدمت به شهروندان (G۲C) <input type="checkbox"/> خدمت به کسب و کار (G۲B) <input checked="" type="checkbox"/> خدمت به دیگر دستگاه های دولتی (G۲G)	دستیاران رشته های تخصصی پزشکی و گروه های آموزشی تخصصی و معاونت بهداشتی	
	ماهیت خدمت	<input checked="" type="checkbox"/> حاکمیتی	<input type="checkbox"/> تصدی گری	
	سطح خدمت	<input type="checkbox"/> ملی	<input type="checkbox"/> منطقه ای	
	رویداد مرتبط با:	<input checked="" type="checkbox"/> آموزش	<input type="checkbox"/> سلامت	<input type="checkbox"/> مالیات
		<input type="checkbox"/> تولد	<input type="checkbox"/> بیمه	<input type="checkbox"/> ازدواج
		<input type="checkbox"/> تاسیسات شهری	<input type="checkbox"/> بازنشستگی	<input type="checkbox"/> مدارک و گواهینامه ها
		<input type="checkbox"/> وفات	<input type="checkbox"/> سایر	<input type="checkbox"/> تامین اجتماعی
		<input type="checkbox"/> مالکیت ثبت	<input type="checkbox"/> کسب و کار	<input type="checkbox"/> روستایی
	نحوه آغاز خدمت	<input 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	۱- نامه اعلام برنامه سالانه ۲- نامه اعلام ماموریت گروه بازرسی ۳- فرم تکمیل مشخصات دستیاران هر بخش و اطلاعات آن بخش ۴- نامه اعلام گزارش بازدید ۴- نامه پیگیری رفع مشکلات و نواقص ۵- جدول امتیاز بندی			
قوانین و مقررات بالادستی	طبق آئین نامه و مقررات معاونت آموزشی وزارت بهداشت.			
۵- جزئیات خدمت	حدود ۲۰۰ نفر خدمت گیرندگان در: <input checked="" type="checkbox"/> ماه <input type="checkbox"/> فصل <input type="checkbox"/> سال			

متوسط مدت زمان ارائه خدمت		از زمان اعلام برنامه تا ارائه گزارش و پیگیری های بعدی شش ماه فرصت هست.	
تواتر		<input type="checkbox"/> یکبار برای همیشه یک بار در: <input type="checkbox"/> ماه <input type="checkbox"/> فصل <input type="checkbox"/> سال	
تعداد بار مراجعه حضور		نیاز به مراجعه حضوری ندارد	
هزینه ارائه خدمت به خدمت گیرندگان	مبلغ	شماره حساب های بانکی	پرداخت به صورت الکترونیک
آدرس دقیق و مستقیم خدمت در وبگاه در صورت الکترونیکی بودن همه یا بخشی از آن Eoffice.behdasht.gov.ir http://www.medsab.ac.ir			
نام سامانه مربوط به خدمت در صورت الکترونیکی بودن همه یا بخشی از آن cgme.behdasht.gov.ir/ http://amuzesh.medsab.ac.ir			
مراحل خدمت	نوع ارائه	رسانه ارتباطی خدمت	
در مرحله اطلاع رسانی خدمت	<input checked="" type="checkbox"/> الکترونیکی	<input checked="" type="checkbox"/> اینترنتی <input type="checkbox"/> پست الکترونیک <input type="checkbox"/> تلفن گویا یا مرکز تماس <input checked="" type="checkbox"/> سایر : سامانه دیدگاه <input type="checkbox"/> تلفن همراه <input type="checkbox"/> ارسال پستی <input type="checkbox"/> پیام کوتاه	
	<input type="checkbox"/> غیر الکترونیکی	ذکر ضرورت مراجعه حضوری	<input type="checkbox"/> جهت احراز اصالت فرد <input type="checkbox"/> جهت احراز اصالت مدرک <input type="checkbox"/> نبود زیرساخت ارتباطی مناسب سایر: جهت سهولت دسترسی برای کسانی که امکان دسترسی الکترونیکی برایشان فراهم نیست
	<input checked="" type="checkbox"/> الکترونیکی	<input checked="" type="checkbox"/> اینترنتی	<input type="checkbox"/> تلفن

<input type="checkbox"/> پست الکترونیک <input type="checkbox"/> تلفن گویا یا مرکز تماس <input type="checkbox"/> دفاتر پیشخوان <input type="checkbox"/> شماره قرارداد واگذاری خدمات به دفاتر پیشخوان <input type="checkbox"/> عناوین مشابه دفاتر پیشخوان سایر		در مرحله درخواست خدمت	
<input type="checkbox"/> غیر الکترونیکی		<input type="checkbox"/> جهت احراز اصالت فرد <input type="checkbox"/> جهت احراز اصالت مدرک <input type="checkbox"/> نبود زیرساخت ارتباطی مناسب سایر:	مراجعه به دستگاه: <input type="checkbox"/> ملی <input type="checkbox"/> استانی <input type="checkbox"/> شهرستانی
<input checked="" type="checkbox"/> الکترونیکی		<input type="checkbox"/> اینترنتی (مانند درگاه دستگاه) <input type="checkbox"/> پست الکترونیک	مرحله تولید خدمت (فرایند داخل دستگاه یا ارتباط با دیگر دستگاه ها)
<input type="checkbox"/> غیر الکترونیکی		<input type="checkbox"/> جهت احراز اصالت فرد <input type="checkbox"/> جهت احراز اصالت مدرک <input type="checkbox"/> نبود زیرساخت ارتباطی مناسب سایر:	مراجعه به دستگاه: <input type="checkbox"/> اینترنتی <input type="checkbox"/> سایر
<input checked="" type="checkbox"/> الکترونیکی		<input type="checkbox"/> اینترنتی <input type="checkbox"/> پست الکترونیک <input type="checkbox"/> تلفن گویا یا مرکز تماس <input type="checkbox"/> دفاتر پیشخوان <input type="checkbox"/> شماره قرارداد واگذاری خدمات به دفاتر پیشخوان <input type="checkbox"/> عناوین مشابه دفاتر پیشخوان سایر	در مرحله ارائه خدمت
<input type="checkbox"/> غیر الکترونیکی		<input type="checkbox"/> جهت احراز اصالت فرد <input type="checkbox"/> جهت احراز اصالت مدرک <input type="checkbox"/> نبود زیرساخت ارتباطی مناسب سایر:	مراجعه به دستگاه: <input type="checkbox"/> ملی <input type="checkbox"/> استانی <input checked="" type="checkbox"/> شهرستانی
استعلام غیر الکترونیکی	استعلام الکترونیکی	فیلدهای مورد تبادل	نام سامانه های دیگر
	دسته ای	بر خط	
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

۷- ارتباط خدمت با سایر سامانه ها

اگر استعلام غیر الکترونیکی است استعلام توسط:	استعلام الکترونیکی		مبلغ (در صورت پرداخت هزینه)	فیلدهای مورد تبادل	نام سامانه دستگاه دیگر	نام دستگاههای دیگر	۸- ارتباط خدمت با سایر دستگاه های دیگر	
	دسته ای	بر خط						
دستگاه مراجعه کننده	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>						
دستگاه مراجعه کننده	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>						

-۱	۹- معاونین فرایندهای خدمت
----	---------------------------

توضیحات					
فرایند مجوز	غیرالکترونیکی				
	الکترونیکی				
زمان تقریبی فرایند مجوز (روز/ ساعت)					
مراجع ناظر					
فرایند صدور مجوز	حکمی				
	حکم‌محور				
متقاضی مجوز	حقیقی				
	حقوقی				
	حقوقی				
هزینه (ریال)					
مدت اعتبار					
مدارک مورد نیاز					
مستندات قانونی (مصوبه ، بخشنامه ، آیین نامه)					
نوع مجوز					
عنوان مجوز					
ردیف		۱	۲	۳	۴

