



فرم شناسنامه خدمت

۱- عنوان خدمت: ثبت تجربه مدیران و کارشناسان سلامت		۲- شناسه خدمت:	
		(این قسمت توسط سازمان مدیریت و برنامه ریزی کشور تکمیل می شود)	
۳- ارائه دهنده خدمت	نام دستگاه اجرایی: وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی		
	نام دستگاه مادر: دانشگاه علوم پزشکی خراسان شمالی		
۴- مشخصات خدمت	شرح خدمت: ثبت تجربه مدیران و کارشناسان بمنظور کسب ارتقاء رتبه شغلی عالی، به اشتراک گذاشتن و انتقال تجربه شغلی، استفاده سایر همکاران از تجربه شغلی، کسب امتیاز ارزیابی عملکرد سالیانه و ...		
	نوع خدمت	<input checked="" type="checkbox"/> خدمت به شهروندان (G2C) <input type="checkbox"/> خدمت به کسب و کار (G2B) <input type="checkbox"/> خدمت به دیگر دستگاه های دولتی (G2G)	
	ماهیت خدمت	<input checked="" type="checkbox"/> حاکمیتی <input type="checkbox"/> تصدی گری	
	سطح خدمت	<input checked="" type="checkbox"/> ملی <input type="checkbox"/> منطقه ای <input type="checkbox"/> استانی <input type="checkbox"/> روستایی	
	رویداد مرتبط با:	<input checked="" 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"/> ثابت مالکیت <input type="checkbox"/> روستایی	
	نحوه آغاز خدمت	<input checked="" type="checkbox"/> تقاضای گیرنده خدمت <input type="checkbox"/> تشخیص دستگاه <input type="checkbox"/> سایر ...	
	مدارک لازم برای انجام خدمت	ثبت نام اینترنتی، تکمیل فرم مشخصات، تکمیل فرم «مراحل ثبت اطلاعات تجربه» و احراز هویت	
	قوانین و مقررات بالادستی	آئین نامه اداری و استخدامی، بند ۱۶ سیاستهای کلی نظام اداری ابلاغی مقام معظم رهبری	
	آمار تعداد خدمت گیرندگان	۱۰ خدمت گیرندگان در: <input checked="" type="checkbox"/> ماه <input type="checkbox"/> فصل <input type="checkbox"/> سال	
	متوسط مدت زمان ارائه خدمت	۳۰ دقیقه	
تواتر	<input checked="" type="checkbox"/> یکبار برای همیشه ... بار در: <input type="checkbox"/> ماه <input type="checkbox"/> فصل <input type="checkbox"/> سال		
تعداد بار مراجعه حضوری	—		
۵- جزئیات خدمت	هزینه ارائه خدمت (ریال)	مبلغ (مبالغ)	شماره حساب (های) بانکی
	به خدمت گیرندگان		پرداخت بصورت الکترونیک
			<input type="checkbox"/>
۶- نحوه دسترسی به خدمت	آدرس دقیق و مستقیم خدمت در وبگاه در صورت الکترونیکی بودن همه یا بخشی از آن		
	WWW.exm.behdasht.gov.ir		
	نام سامانه مربوط به خدمت در صورت الکترونیکی بودن همه یا بخشی از آن: سامانه ثبت تجربه مدیران سلامت		
	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"/> تلفن همراه (برنامه کاربردی) <input type="checkbox"/> پست الکترونیک <input type="checkbox"/> ارسال پستی <input checked="" type="checkbox"/> تلفن گویا یا مرکز تماس <input checked="" type="checkbox"/> پیام کوتاه <input type="checkbox"/> سایر (با ذکر نحوه دسترسی)	

	<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 زیر ساخت ارتباطی مناسب <input type="checkbox"/> سایر:	مراجعه به دستگاه: <input type="checkbox"/> ملی <input type="checkbox"/> استانی <input type="checkbox"/> شهرستانی
در مرحله درخواست خدمت	<input checked="" type="checkbox"/> الکترونیکی		<input checked="" type="checkbox"/> اینترنت (مانند وبگاه دستگاه) <input type="checkbox"/> پست الکترونیک <input type="checkbox"/> تلفن گویا یا مرکز تماس <input type="checkbox"/> دفاتر پیشخوان شماره قرارداد و اگذاری خدمت به دفاتر پیشخوان: <input type="checkbox"/> عناوین مشابه دفاتر پیشخوان <input type="checkbox"/> سایر (با ذکر نحوه دسترسی)	<input type="checkbox"/> تلفن همراه (برنامه کاربردی) <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 ارتباط مناسب <input type="checkbox"/> سایر:	مراجعه به دستگاه: <input type="checkbox"/> ملی <input type="checkbox"/> استانی <input type="checkbox"/> شهرستانی
مرحله تولید خدمت (فرآیند داخل دستگاه یا ارتباط با دیگر دستگاه ها)	<input checked="" type="checkbox"/> الکترونیکی		<input checked="" type="checkbox"/> اینترنت (مانند وبگاه دستگاه) <input type="checkbox"/> پست الکترونیک	<input type="checkbox"/> اینترنتی (مانند اینترنت داخلی دستگاه یا ERP) <input type="checkbox"/> سایر (با ذکر نحوه دسترسی)
	<input type="checkbox"/> غیر الکترونیکی	ذکر ضرورت مراجعه حضوری		
در مرحله ارائه خدمت	<input checked="" type="checkbox"/> الکترونیکی		<input checked="" type="checkbox"/> اینترنت (مانند وبگاه دستگاه) <input checked="" type="checkbox"/> پست الکترونیک <input type="checkbox"/> تلفن گویا یا مرکز تماس <input type="checkbox"/> دفاتر پیشخوان شماره قرارداد و اگذاری خدمت به دفاتر پیشخوان: <input type="checkbox"/> عناوین مشابه دفاتر پیشخوان <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
	<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 زیر ساخت ارتباط مناسب <input type="checkbox"/> سایر:	مراجعه به دستگاه: <input type="checkbox"/> ملی <input type="checkbox"/> استانی <input type="checkbox"/> شهرستانی
۷- ارتباط خدمت با سایر سامانه ها	نام سامانه های دیگر	فیلهای مورد تبادل	استعلام الکترونیکی بر خط online	استفاده غیر الکترونیکی دسته ای (Batch)
		سامانه پرسنلی (کارگزینی)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
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
	برخط online	دسته ای (Batch)				
<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"/>	<input type="checkbox"/>				

۸- ارتباط خدمت با سایر دستگاه های دیگر

۹- عناوین فرآیندهای خدمت

۱- مراجعه به سایت (سامانه ثبت تجارب مدیران سلامت)

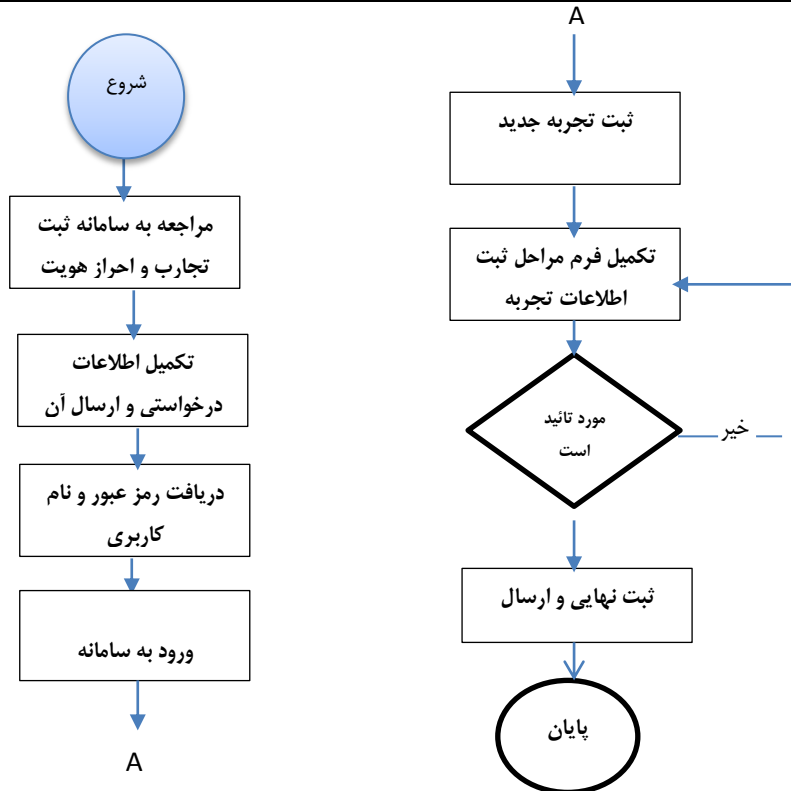
۲- احراز هویت

۳- ورود به سامانه، ثبت نام، تأیید و ارسال مدارک

۴- تکمیل فرم مراحل ثبت تجارب

۵- تأیید، ثبت نهایی و ارسال فرم

۱۰- نمودار ارتباطی فرآیندهای خدمت



واحد مربوط: مدیریت توسعه سازمان و تحول اداری گروه مهندسی سازمان و مشاغل و تحول اداری	پست الکترونیک: yosefdavaris@gmil.com	تلفن: +۵۸ ۳۱۵۱۱۶۷	نام و نام خانوادگی تکمیل کننده فرم: یوسف داوری
--	---	-------------------------	---