



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)		
خدمت	نام دستگاه اجرایی: وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی			
	نام دستگاه مادر: دانشگاه علوم پزشکی خراسان شمالی			
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		
	جزئیات خدمت	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		—		
هزینه ارائه خدمت (ریال) به خدمت گیرندگان		مبلغ (مبالغ)	شماره حساب (های) بانکی	پرداخت بصورت الکترونیک
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"/> 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	

<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)

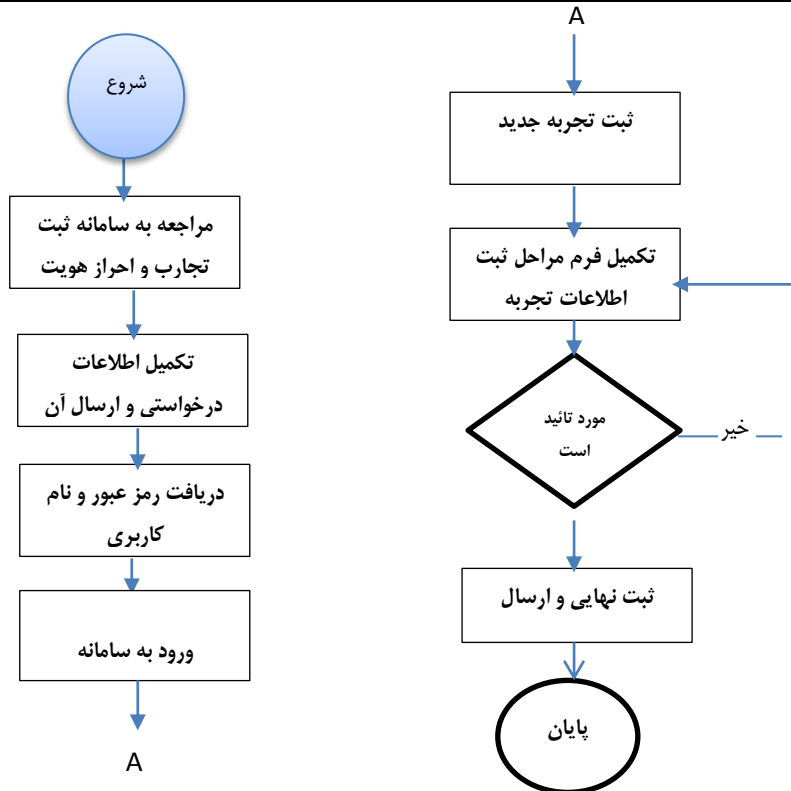
۲- احراز هویت

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
--	---	-------------------------	---