



شماره نامه:

تاریخ نامه:

ریاست جمهوری

سازمان مدیریت و برنامه ریزی کشور

۱- عنوان خدمت : فرایند دانش پژوهی		۲- شناسه خدمت :	
		(این قسمت توسط سازمان مدیریت و برنامه ریزی کشور تکمیل می شود .)	
۳- ارائه دهنده	نام دستگاه اجرایی : معاونت آموزشی		
	نام دستگاه مادر : دانشگاه علوم پزشکی خراسان شمالی		
۴- مشخصات خدمت	شرح خدمت		
	در این خدمت ارزشیابی فعالیتهای دانش پژوهی اعضای هیئت علمی مورد بررسی قرار می گیرد.		
	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 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"/> بارک و گواهینامه <input type="checkbox"/> ارباب <input type="checkbox"/> پر	
	نحوه آغاز خدمت	<input checked="" type="checkbox"/> تقاضای گیرنده خدمت <input type="checkbox"/> فرا رسیدن زمانی مشخص <input type="checkbox"/> رخداد رویدادی مشخص <input type="checkbox"/> تشخیص دستگاه <input type="checkbox"/> سایر :	
	مدارک لازم برای انجام خدمت	ورود به سامانه ثبت فعالیتهای نوآورانه وزارت بهداشت و داشتن نام کاربری و رمز عبور	
	قوانین و مقررات بالا دستی	دستورالعمل های داخلی وزارت بهداشت و درمان	
	۵- جزئیات خدمت	آمار تعداد خدمت گیرندگان	
متوسط زمان ارائه خدمت :			
تواتر : بار در : ماه فصل سال			
تعداد بار مراجعه حضوری			

۶- جزئیات دسترسی به خدمت	هزینه ارائه خدمت (ریال) به	مبلغ (مبالغ)	
	خدمت گیرندگان	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		
	/http://meded.behdasht.gov.ir		
	نام سامانه مربوط به خدمت در صورت الکترونیکی بودن همه یا بخشی از آن:		
	سامانه ثبت فعالیتهای نوآورانه وزارت بهداشت		
	مراحل خدمت	نوع ارائه	رسانه ارتباطی خدمت
در مرحله اطلاع رسانی خدمت	<input checked="" type="checkbox"/> الکترونیکی	<input type="checkbox"/> اینترنتی (مانند وبگاه دستگاه) <input type="checkbox"/> تلفن همراه (برنامه کاربردی) <input type="checkbox"/> پست الکترونیک <input checked="" type="checkbox"/> تلفن گویا یا مرکز تماس <input type="checkbox"/> سایر (با ذکر نحوه دسترسی) <input type="checkbox"/> ارسال پستی <input type="checkbox"/> پیام کوتاه	



شماره نامه: ۱۳۷۰۴۷

تاریخ نامه: ۹۳/۱۱/۷

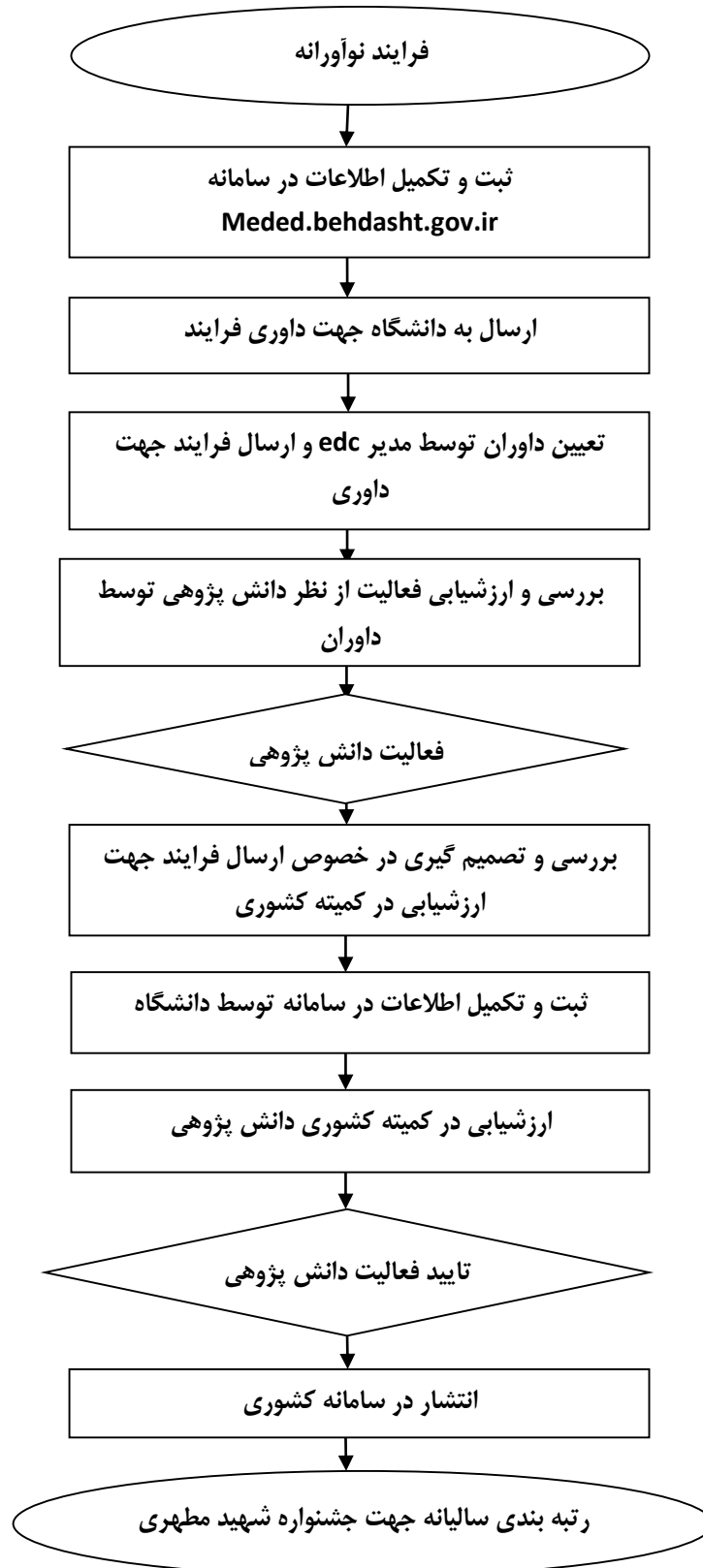
ریاست جمهوری

سازمان مدیریت و برنامه ریزی کشور

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 زیر ساخت ارتباطی مناسب سایر :	ذکر ضرورت مراجعه حضوری	<input type="checkbox"/> غیر الکترونیکی	
<input type="checkbox"/> تلفن همراه (برنامه کاربردی) <input type="checkbox"/> سال پستی <input type="checkbox"/> پیام کوتاه		<input checked="" type="checkbox"/> اینترنتی (مانند وبگاه دستگاه) <input type="checkbox"/> پست الکترونیک <input type="checkbox"/> تلفن گویا یا مرکز تماس <input type="checkbox"/> تر پیشخوان شماره قرارداد واگذاری خدمات به دفاتر پیشخوان <input type="checkbox"/> عناوین مشابه دفاتر پیشخوان <input type="checkbox"/> سایر (با ذکر نحوه دسترسی)		<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 زیر ساخت ارتباطی مناسب سایر : الزام جهت دانشجویان	ذکر ضرورت مراجعه حضوری	<input type="checkbox"/> غیر الکترونیکی	
<input type="checkbox"/> اینترنتی (مانند اینترنت داخلی دستگاه یا ERP) <input type="checkbox"/> سایر (با ذکر نحوه دسترسی)		<input checked="" type="checkbox"/> اینترنتی (مانند درگاه دستگاه) <input type="checkbox"/> پست الکترونیک		<input checked="" type="checkbox"/> الکترونیکی	مرحله تولید خدمت (فرآیند داخل دستگاه یا ارتباط با دیگر دستگاه ها)
			ذکر ضرورت مراجعه حضوری	<input type="checkbox"/> غیر الکترونیکی	
<input type="checkbox"/> تلفن همراه (برنامه کاربردی) <input type="checkbox"/> سال پستی <input type="checkbox"/> پیام کوتاه		<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"/> عناوین مشابه دفاتر پیشخوان <input type="checkbox"/> سایر (با ذکر نحوه دسترسی)		<input checked="" type="checkbox"/> الکترونیکی	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"/> نبود زیر ساخت ارتباطی مناسب سایر : ضبط فرم درخواست در پرونده آموزشی	ذکر ضرورت مراجعه حضوری	<input type="checkbox"/> غیر الکترونیکی	
استعلام الکترونیکی	فیلدهای مورد تبادل		نام سامانه های دیگر		
استعلام غیر الکترونیکی	برخط online	دسته ای Batch			
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			

۷- ارتباط خدمت با سایر سامانه ها

اگر استعلام غیرالکترونیکی است، استعلام توسط:	استعلام الکترونیکی		مبلغ (در صورت پرداخت هزینه)	فیلدهای موردتبادل	نام سامانه های دستگاه دیگر	نام دستگاه دیگر	۸- ارتباط خدمت با سایر دستگاههای دیگر	
	برخط online	دستهای (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"/>						
							۱	۹- عناوین فرایندهای خدمت
							۲	
							۳	
							...	



واحد مربوط: EDC

پست الکترونیک:

تلفن:

نام و نام خانوادگی تکمیل کننده فرم: خانم افسانه مقامی فر

لیست اطلاعات مجوزهای حقیقی، حقوقی و دولتی در وزارتخانه / سازمان

فرم شماره یک

توضیحات	فرآیند مجوز		زمان تقریبی فرآیند مجوز (روز/ ساعت)	مراج ع ناظر	فرآیند صدور مجوز		متقاضی مجوز			هزینه (ریال)	مدت اعتبار	مدارک مورد نیاز	مستندات قانونی (مصوبه، بخشنامه، آیین نامه)	نوع مجوز	عنوان مجوز	ردیف
	غیر	الکترونیکی			مشترک *	اختصاصی	دولتی	حقوقی	حقیقی							
														صدور		۱
														تمدید		۲
														اصلاح		۳
														لغو		۴

* اگر مراحل مجوز دارای فرآیند مشترک با دیگر دستگاه ها و نیازمند تبادل داده با آنها است، فرم شماره ۲ نیز تکمیل شود

فرم شماره دو

توضیحات	فرآیند مجوز		زمان انجام کار (روز/ ساعت)	هزینه (ریال)	مدت اعتبار	مدارک مورد نیاز	نوع فرآیند		عنوان دستگاه استعمال شونده	ردیف
	الکترونیکی غیر	الکترونیکی					سایر ***	موارد استعمال با ذکر نام **		
										۱
										۲
										۳
										۴
										۵
										۶
										۷
										۸

** نام استعمال در توضیحات درج شود

*** اگر نوع فرآیند سایر می باشد اطلاعات آن در توضیحات درج شود