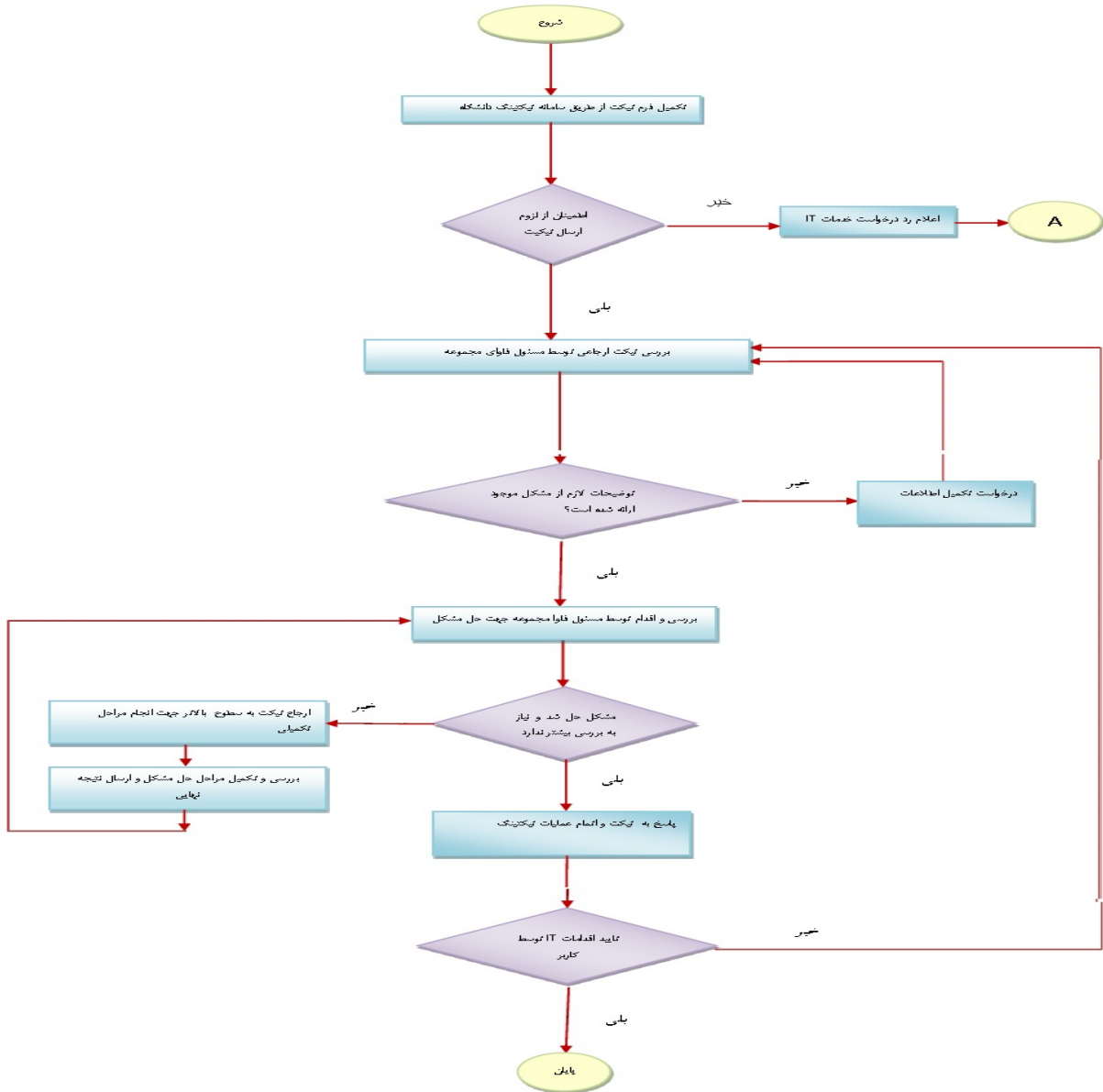


۱- عنوان خدمت: ارائه خدمات واحد IT		۲- شناسه خدمت		
		(این فیلد توسط سازمان مدیریت و برنامه ریزی کشور تکمیل می شود)		
۳- ارائه دهنده خدمت	نام دستگاه اجرایی: معاونت بهداشتی			
	نام دستگاه مادر: دانشگاه علوم پزشکی			
۴- مشخصات خدمت	شرح خدمت			
	ارائه خدمت به همکاران معاونت بهداشت			
	نوع خدمت	<input type="checkbox"/> 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 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		
	نحوه آغاز خدمت	<input checked="" type="checkbox"/> تقاضای گیرنده خدمت <input 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			
	قوانین و مقررات بالادستی			
	۵- جزئیات خدمت	آمار تعداد خدمت گیرندگان		
متوسط مدت زمان ارائه خدمت: مستمر در سال				
تواتر				
تعداد بار مراجعه حضوری				
هزینه ارائه خدمت (ریال) به خدمت گیرندگان				
مبلغ (مبالغ) شماره حساب (های) بانکی پرداخت بصورت الکترونیک <input type="checkbox"/> ندارد <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> ...				
۶- نحوه دسترسی به خدمت	آدرس دقیق و مستقیم خدمت در وبگاه در صورت الکترونیکی بودن همه یا بخشی از آن			
	http://fava.nkums.ac.ir			
	نام سامانه مربوط به خدمت در صورت الکترونیکی بودن همه یا بخشی از آن:			
	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 (شبکه های اجتماعی)	<input type="checkbox"/> تلفن همراه (برنامه کاربردی) <input type="checkbox"/> ارسال پستی <input type="checkbox"/> پیام کوتاه
		<input type="checkbox"/> غیر الکترونیکی	<input type="checkbox"/> غیر حضوری <input type="checkbox"/> مراجعه حضوری	جهت احراز اصالت فرد جهت احراز اصالت مدرک نبود زیرساخت ارتباطی مناسب سایر:
مراجعه به دستگاه:				
<input type="checkbox"/> ملی <input type="checkbox"/> استانی <input type="checkbox"/> شهرستانی				

<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- ارائه تیکت درخواست خدمت							۹- عناوین فرایندهای خدمت
۲- بررسی تیکت ارسال شده							
۳- بررسی مشکل و ارائه راهکار							
.....							

"فلوجارت فرایند ارائه خدمات IT"



واحد مربوط: فناوری معاونت بهداشت	پست الکترونیک:	تلفن: ۳۲۴۷۱۹۵	نام و نام خانوادگی تکمیل کننده فرم: سمیرا حسینی
----------------------------------	----------------	---------------	---