



شماره نامه: ۱۳۷۰۴۷

تاریخ نامه: ۹۷/۵/۱۰

ریاست جمهوری

سازمان مدیریت و برنامه ریزی کشور

۱- عنوان خدمت : گزارش عملکرد حق الزحمه اساتید مشاور		۲- شناسه خدمت :	
شاهد		(این قسمت توسط سازمان مدیریت و برنامه ریزی کشور تکمیل می شود .)	
۳- ارائه دهنده	نام دستگاه اجرایی : دانشگاه علوم پزشکی خراسان شمالی - ستاد شاهد و ایثارگر		
	نام دستگاه مادر : دانشگاه علوم پزشکی خراسان شمالی		
۴- مشخصات خدمت	شرح خدمت		گزارش عملکرد حق الزحمه اساتید مشاور شاهد
	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 type="checkbox"/> مالکیتی <input checked="" 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"/> کسب و کار <input type="checkbox"/> تامین اجتماعی <input type="checkbox"/> ثبت مالکیت <input type="checkbox"/> مالیات
			<input type="checkbox"/> تاسیسات شهری <input type="checkbox"/> بیمه <input type="checkbox"/> ازدواج <input type="checkbox"/> زنشستگی <input type="checkbox"/> مدارک و گواهینامه <input type="checkbox"/> وفات <input type="checkbox"/> سایر
	نحوه آغاز خدمت		<input type="checkbox"/> تقاضای گیرنده خدمت <input checked="" 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		ارسال جداول تکمیلی توسط اساتید مشاور شاهد- دریافت احکام کارگزینی اساتید مشاور -
	قوانین و مقررات بالا دستی		آیین نامه طرح استاد مشاور
	۵- جزئیات خدمت		۴ خدمت گیرندگان در ماه <input type="checkbox"/> فصل <input type="checkbox"/> سال <input checked="" type="checkbox"/> متوسط زمان ارائه خدمت : بهمن و تیر ماه <input type="checkbox"/> یکبار برای همیشه <input type="checkbox"/> بار در : ماه <input type="checkbox"/> فصل <input checked="" type="checkbox"/> سال تعداد بار مراجعه حضوری : مراجعه حضوری ندارد
			هزینه ارائه خدمت (ریال) به <input type="checkbox"/> مبلغ (مبالغ) شماره حساب (های) بانکی پرداخت بصورت الکترونیک <input type="checkbox"/> خدمت گیرندگان <input type="checkbox"/> <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	
نام سامانه مربوط به خدمت در صورت الکترونیکی بودن همه یا بخشی از آن:			
مرحل 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"/> پست الکترونیک <input type="checkbox"/> تلفن گویا یا مرکز تماس <input type="checkbox"/> سایر (با ذکر نحوه دسترسی) <input checked="" type="checkbox"/> تلفن همراه (برنامه کاربردی) <input type="checkbox"/> ارسال پستی <input type="checkbox"/> پیام کوتاه	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>



شماره نامه: ۱۳۷۰۴۷

تاریخ نامه: ۹۳/۱۱/۷

ریاست جمهوری

سازمان مدیریت و برنامه ریزی کشور

		<input type="checkbox"/> غیر الکترونیکی <input checked="" type="checkbox"/> 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 سایر :	مراجعه به دستگاه : <input type="checkbox"/> ملی <input type="checkbox"/> استانی <input type="checkbox"/> شهرستانی
		<input checked="" type="checkbox"/> الکترونیکی			<input checked="" type="checkbox"/> اینترنتی (مانند وبگاه دستگاه) <input type="checkbox"/> پست الکترونیک <input checked="" 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"/> تلفن همراه (برنامه کاربردی) <input type="checkbox"/> ارسال پستی <input type="checkbox"/> پیام کوتاه
		<input checked="" type="checkbox"/> غیر الکترونیکی		ذکر ضرورت مراجعه حضوری	<input checked="" 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 checked="" type="checkbox"/> استانی <input type="checkbox"/> شهرستانی
		<input type="checkbox"/> الکترونیکی <input type="checkbox"/> پست الکترونیک			<input type="checkbox"/> اینترنتی (مانند درگاه دستگاه) <input type="checkbox"/> پست الکترونیک <input type="checkbox"/> سایر (با ذکر نحوه دسترسی) نرم افزار سامانه سما	<input type="checkbox"/> اینترنتی (مانند اینترانت داخلی دستگاه یا ERP)
		<input type="checkbox"/> غیر الکترونیکی		ذکر ضرورت مراجعه حضوری		
		<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"/> دفاتر پیشخوان شماره قرارداد واگذاری خدمات به دفاتر پیشخوان <input type="checkbox"/> عناوین مشابه دفاتر پیشخوان <input type="checkbox"/> سایر (با ذکر نحوه دسترسی) کارت دانشجویی	<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 زیر ساخت ارتباطی مناسب <input type="checkbox"/> سایر :	مراجعه به دستگاه : <input type="checkbox"/> ملی <input type="checkbox"/> استانی <input type="checkbox"/> شهرستانی
		نام سامانه های دیگر		فیلهای مورد تبادل		اعلام الکترونیکی <input type="checkbox"/> غیر الکترونیکی
		۷- ارتباط خدمت با سایر سامانه ها				اعلام الکترونیکی <input type="checkbox"/> غیر الکترونیکی
		سامانه سما				<input type="checkbox"/>



شماره نامه: ۱۳۷۰۴۷

تاریخ نامه: ۹۳/۱۱/۷

ریاست جمهوری

سازمان مدیریت و برنامه ریزی کشور

<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"/>						
نام دستگاه دیگر	نام سامانه های دستگاه دیگر	فیلدهای مورد تبادل	مبلغ (در صورت پرداخت هزینه)	استعلام الکترونیکی		اگر استعلام غیر الکترونیکی است، استعلام توسط:		
				برخط online	دسته ای Batch			
بنیاد شهید کل کشور				<input checked="" 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"/>	<input type="checkbox"/> دستگاه <input type="checkbox"/> مراجعه کننده		
۹- عناوین فرآیندهای خدمت								
۱-۱								
۲-۱								
۳-۱								
.....								
۱۰- نمودار ارتباطی فرآیندهای خدمت								
نام و نام خانوادگی تکمیل کننده فرم: فاطمه آزادمرد		تلفن: ۳۲۲۴۶۱۴۴		پست الکترونیک:		واحد مربوط: مدیریت دانشجویان شاهد و ایثارگر		

فرایند گزارش عملکرد حق الزحمه اساتید مشاور شاهد

ارسال فرم های مربوطه به اساتید مشاور



دریافت فرم های تکمیل شده توسط ستاد شاهد از اساتید و بررسی آن ها



ارسال فرم های تکمیلی توسط اساتید و ستاد شاهد به وزارت بهداشت



پرداخت حق الزحمه اساتید مشاور