



۱- عنوان خدمت: خدمات پزشکی خانواده		۲- شناسه خدمت: ۱۶۰۲۱۰۲۰۰۰۰	
۳- ارائه دهنده خدمت	نام دستگاه اجرایی: دانشگاه علوم پزشکی خراسان شمالی		
	نام دستگاه مادر: وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی		
۴- مشخصات خدمت	شرح خدمت: صدور معرفی نامه و ابلاغ تعیین محل خدمت برای مشمولین طرح پزشکی خانواده که بر حسب نیاز در واحدهای محیطی و بهداشتی تابعه دانشگاه بکارگیری می شوند.		
	نوع خدمت	<input checked="" type="checkbox"/> خدمت به شهروندان (G2C) <input checked="" type="checkbox"/> خدمت به کسب و کار (G2B) <input type="checkbox"/> خدمت به دیگر دستگاه های دولتی (G2G)	فارغ التحصیلان رشته های تحصیلی پزشکی و پیراپزشکی
	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 checked="" type="checkbox"/> روستایی	
	رویداد مرتبط با:	<input type="checkbox"/> تولد <input type="checkbox"/> آموزش <input checked="" type="checkbox"/> سلامت <input type="checkbox"/> مالیات <input checked="" 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"/> مدارک و گواهینامه ها <input type="checkbox"/> وفات <input checked="" type="checkbox"/> سایر
	نحوه آغاز خدمت	<input checked="" type="checkbox"/> تقاضای گیرنده خدمت <input type="checkbox"/> تشخیص دستگاه	<input type="checkbox"/> فرا رسیدن زمانی مشخص <input type="checkbox"/> رخداد رویدادی مشخص <input type="checkbox"/> سایر ...
	مدارک لازم برای انجام خدمت	تصویر شناسنامه، کارت ملی، چهار قطعه عکس ۳*۴، مدرک تحصیلی، گواهی عدم سوء پیشینه، انجام آزمایشهای لازم	
	قوانین و مقررات بالادستی	آئین نامه اداری و استخدامی کارکنان غیر هیات علمی و دستورالعمل اجرایی برنامه پزشکی خانواده	
	آمار تعداد خدمت گیرندگان	۱۰ نفر خدمت گیرنده در: <input type="checkbox"/> ماه <input checked="" type="checkbox"/> فصل <input type="checkbox"/> سال	
	متوسط مدت زمان ارایه خدمت	۲ ساعت	
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	۲ بار		
هزینه ارایه خدمت (ریال) به خدمت گیرندگان	مبلغ (مبالغ)	شماره حساب (های) بانکی	پرداخت بصورت الکترونیک
			<input type="checkbox"/>
			<input type="checkbox"/>
			<input type="checkbox"/>
۵- جزئیات 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: -		
	مراحل خدمت	نوع ارائه	رسانه ارتباطی خدمت
در مرحله اطلاع رسانی خدمت	<input 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 type="checkbox"/> تلفن همراه (برنامه کاربردی) <input type="checkbox"/> ارسال پستی <input type="checkbox"/> پیام کوتاه

<p>مراجعه به دستگاه: <input type="checkbox"/> ملی <input checked="" type="checkbox"/> استانی <input type="checkbox"/> شهرستانی</p>	<p><input type="checkbox"/> جهت احراز اصالت فرد <input type="checkbox"/> جهت احراز اصالت مدرک <input checked="" type="checkbox"/> نبود زیر ساخت ارتباطی مناسب <input type="checkbox"/> سایر:</p>	<p>ذکر ضرورت مراجعه حضوری</p>	<p><input checked="" type="checkbox"/> غیر الکترونیکی</p>		
<p><input 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 واگذاری خدمت به دفاتر پیشخوان: <input type="checkbox"/> عناوین مشابه دفاتر پیشخوان <input type="checkbox"/> سایر (با ذکر نحوه دسترسی)</p>		<p><input type="checkbox"/> الکترونیکی</p>	<p>در مرحله درخواست خدمت</p>		
<p>مراجعه به دستگاه: <input type="checkbox"/> ملی <input checked="" type="checkbox"/> استانی <input type="checkbox"/> شهرستانی</p>	<p><input type="checkbox"/> جهت احراز اصالت فرد <input type="checkbox"/> جهت احراز اصالت مدرک <input checked="" type="checkbox"/> نبود زیرساخت ارتباط مناسب <input type="checkbox"/> سایر:</p>	<p>ذکر ضرورت مراجعه حضوری</p>	<p><input checked="" type="checkbox"/> غیر الکترونیکی</p>		
<p><input type="checkbox"/> اینترنت (مانند وبگاه دستگاه) <input type="checkbox"/> پست الکترونیک <input checked="" type="checkbox"/> سایر (با ذکر نحوه دسترسی): اتوماسیون اداری</p>		<p><input checked="" type="checkbox"/> الکترونیکی</p>	<p>مرحله تولید خدمت (فرآیند داخل دستگاه یا ارتباط با دیگر دستگاه ها)</p>		
<p>تشکیل پرونده پرسنلی</p>		<p>ذکر ضرورت مراجعه حضوری</p>	<p><input checked="" type="checkbox"/> غیر الکترونیکی</p>		
<p><input 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 واگذاری خدمت به دفاتر پیشخوان: <input type="checkbox"/> عناوین مشابه دفاتر پیشخوان <input checked="" type="checkbox"/> سایر (با ذکر نحوه دسترسی): اتوماسیون اداری</p>		<p><input checked="" type="checkbox"/> الکترونیکی</p>	<p>در مرحله ارائه خدمت</p>		
<p>مراجعه به دستگاه: <input type="checkbox"/> ملی <input checked="" type="checkbox"/> استانی <input type="checkbox"/> شهرستانی</p>	<p><input checked="" type="checkbox"/> جهت احراز اصالت فرد <input checked="" type="checkbox"/> جهت احراز اصالت مدرک <input type="checkbox"/> نبود زیر ساخت ارتباط مناسب <input type="checkbox"/> سایر:</p>	<p>ذکر ضرورت مراجعه حضوری</p>	<p><input checked="" type="checkbox"/> غیر الکترونیکی</p>		
<p>استعلام غیر الکترونیکی</p>	<p>استعلام الکترونیکی</p>		<p>فیلدهای مورد تبادل</p>	<p>نام سامانه های دیگر</p>	<p>۷- ارتباط خدمت با سایر سامانه ها</p>
<p><input type="checkbox"/></p>	<p>دسته ای (Batch) <input type="checkbox"/></p>	<p>بر خطا online <input checked="" type="checkbox"/></p>	<p>اطلاعات پرسنلی</p>	<p>سامانه پرسنلی</p>	

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>			اتوماسیون اداری					
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>								
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>								
اگر استعمال غیر الکترونیکی است، استعمال توسط:	استعمال الکترونیکی		مبلغ (در صورت پرداخت هزینه)	فیلدهای مورد تبادل	نام سامانه های دستگاه دیگر	نام دستگاه دیگر				
	دسته ای (Batch)	برخط online								
	دستگاه <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>					<input type="checkbox"/>			
مراجعه کننده <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>								
دستگاه <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>								
مراجعه کننده <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>								
<p>۹- عناوین فرآیندهای خدمت</p> <p>۱- درخواست متقاضی به معاونت بهداشتی دانشگاه</p> <p>۲- صدور معرفی نامه از معاونت بهداشتی دانشگاه</p> <p>۳- مراجعه حضوری به واحد استخدام</p> <p>۴- صدور معرفی نامه گزینش، آزمایشات، تشخیص هویت و ...</p> <p>۵- دریافت جوابیه و بررسی مدارک</p> <p>۶- صدور ابلاغ تعیین محل خدمت</p> <p>۱۰- نمودار ارتباطی فرآیندهای خدمت: در ادامه ترسیم شده است.</p>										
واحد مربوط: مدیریت توسعه سازمان و منابع انسانی دانشگاه، واحد استخدام			پست الکترونیک:	تلفن: +۵۸۳۱۵۱۱۲۸	نام و نام خانوادگی تکمیل کننده فرم: زهرا ایلخانی					

نمودار ارتباطی فرآیندهای خدمت: خدمات پزشک خانواده

