

بسمه تعالی

فرم شناسنامه خدمت دستگاه اجرایی

ضمیمه ۱

۱- آموزش مستمر جامعه پزشکی		۲- شناسه خدمت	
نام دستگاه اجرایی: دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی دزفول		۱۸۰۵۱۰۲۴۰۰۰	
۳- ارائه دهنده خدمت		نام دستگاه مادر: وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی	
شرح خدمت		به روز رسانی اطلاعات دانش آموختگان گروه پزشکی به منظور ارائه خدمات مطلوب به جامعه	
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)	
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"/> 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"/> مدارک و گواهینامه ها <input type="checkbox"/> وفات <input type="checkbox"/> سایر	
نحوه آغاز خدمت		<input type="checkbox"/> تقاضای گیرنده خدمت <input type="checkbox"/> فرارسیدن زمانی مشخص <input type="checkbox"/> رخداد رویدادی مشخص <input checked="" type="checkbox"/> تشخیص دستگاه <input type="checkbox"/> سایر: ...	
مدارک لازم برای انجام خدمت		عضویت در سامانه آموزش مداوم جامعه پزشکی	
قوانین و مقررات بالادستی			
۴- مشخصات خدمت		آمار تعداد خدمت گیرندگان ... متوسط مدت زمان ارائه خدمت: تواتر <input checked="" type="checkbox"/> یکبار برای همیشه ۴ مورد بازرسی در سال بار سال <input type="checkbox"/>	
تعداد بار مراجعه حضوری			
هزینه ارائه خدمت (ریال) به خدمت گیرندگان		مبلغ (مبالغ) شماره حساب (های) بانکی پرداخت بصورت الکترونیک	
		<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 سامانه جامع آموزش مداوم پزشکی http://www.ircme.ir/App_Web/(Guest)/Default.aspx?CenterID=301	
نام سامانه مربوط به خدمت در صورت الکترونیکی بودن همه یا بخشی از آن:			
۶- نحوه دسترسی به خدمت		مراحل خدمت نوع ارائه رسانه ارتباطی خدمت	
در مرحله اطلاع رسانی خدمت		<input 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 checked="" type="checkbox"/> سایر (با ذکر نحوه دسترسی)	
		<input type="checkbox"/> تلفن همراه (برنامه کاربردی) <input type="checkbox"/> ارسال پستی <input type="checkbox"/> پیام کوتاه	

<input type="checkbox"/> دستگاه <input type="checkbox"/> مراجعه کننده	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>		وضعیت بهداشتی صنوف			
<input type="checkbox"/> دستگاه <input type="checkbox"/> مراجعه کننده	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>					
							۹- عناوین فرایندهای خدمت
۱۰- نمودار ارتباطی فرایندهای خدمت							
واحد مربوط:		پست الکترونیک:		تلفن:		نام و نام خانوادگی تکمیل کننده فرم:	

