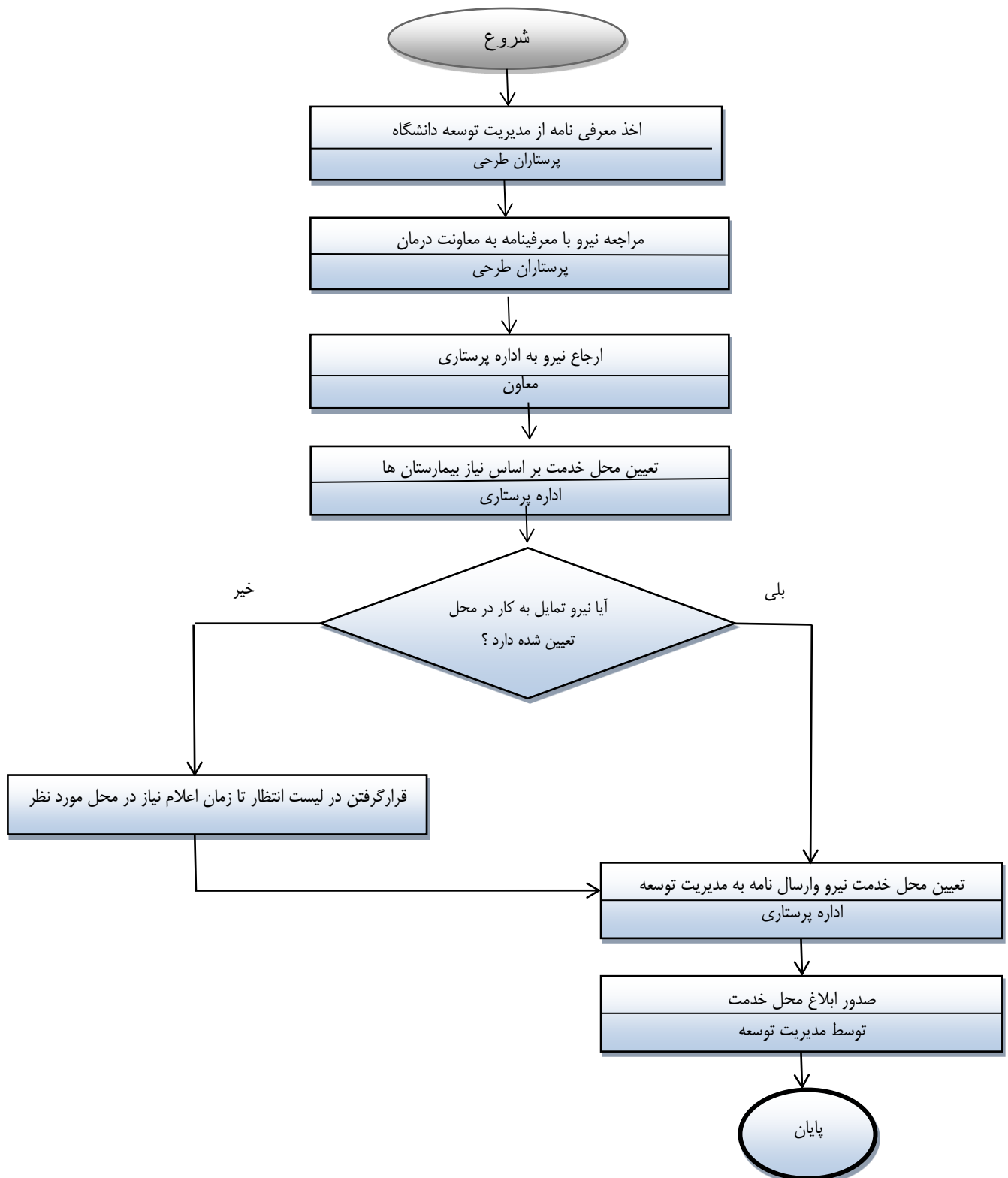




فرم شناسنامه خدمت دستگاه اجرایی

۱- عنوان خدمت: توزیع نیروی انسانی کادر پرستاری در سطح بیمارستانها						۲- شناسه خدمت (این فیلد توسط سازمان مدیریت و برنامه ریزی کشور تکمیل می شود.)					
نام دستگاه اجرایی:وزارت بهداشت و درمان و آموزش پزشکی											
نام دستگاه مادر: دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی و درمانی خراسان شمالی											
شرح خدمت											
معرفی نیرو از مدیریت توسعه و تعیین محل خدمت نیروها (پیمانی، طرحی، قراردادی و شرکتی) بر اساس نیاز بیمارستان ها											
نوع خدمت											
☒ خدمت به شهروندان (G۲C) ☐ خدمت به کسب و کار (G۲B) ☐ خدمت به دیگر دستگاه های دولتی (G۲G) بخش مخاطبین دانشجویان فارغ التحصیل کادر پرستاری											
ماهیت خدمت											
☒ حاکمیتی											
سطح خدمت											
☐ ملی ☐ منطقه ای ☒ استانی ☐ شهری ☐ روستایی											
رویداد مرتبط با:											
☐ تولد ☐ آموزش ☒ سلامت ☐ مالیات ☐ کسب و کار ☐ تامین اجتماعی ☐ ثبت مالکیت ☐ تاسیسات شهری ☐ بیمه ☐ ازدواج ☐ بازنشستگی ☐ مدارک و گواهینامه ها ☐ وفات ☐ سایر											
نحوه آغاز خدمت											
☒ تقاضای گیرنده خدمت ☐ فرارسیدن زمانی مشخص ☐ رخداد رویدادی مشخص ☐ تشخیص دستگاه ☐ سایر: ...											
مدارک لازم برای انجام خدمت											
معرفی نامه از معاونت توسعه دانشگاه											
قوانین و مقررات بالادستی											
نیاز بیمارستان ها با توجه به شاخص نیرو به تخت - قوانین نیروی طرح و لایحه- ضوابط اداری											
آمار تعداد خدمت گیرندگان											
... خدمت گیرندگان در: ☒ ماه ☐ فصل ☐ سال											
متوسط مدت زمان ارایه خدمت: ۲۰- ۱۵ دقیقه											
تواتر											
☐ یکبار برای همیشه											
تعداد بار مراجعه حضوری											
☐ یکبار											
هزینه ارایه خدمت(ریال) به											
خدمت گیرندگان											
پرداخت بصورت الکترونیک شماره حساب (های) بانکی مبلغ(مبالغ)											
...											
آدرس دقیق و مستقیم خدمت در وبگاه در صورت الکترونیکی بودن همه یا بخشی از آن											
www.											
نام سامانه مربوط به خدمت در صورت الکترونیکی بودن همه یا بخشی از آن:											
مراحل خدمت											
نوع ارائه											
☒ الکترونیکی این مرحله درسامانه نیروی طرحی انجام می شود ☒ اینترنتی (مانند وبگاه دستگاه) ☐ تلفن همراه (برنامه کاربردی) ☐ پست الکترونیک ☐ ارسال پیام کوتاه ☐ تلفن گویا یا مرکز تماس ☐ سایر(با ذکر نحوه دسترسی)											
در مرحله اطلاع رسانی خدمت											
غیرالکترونیکی											
☐ جهت احراز اصالت فرد ☐ جهت احراز اصالت مدرک ☐ نبود زیر ساخت ارتباطی مناسب ☐ سایر: ذکر ضرورت مراجعه حضوری ☐ مراجعه به دستگاه: ملی استانی شهرداری											

	در مرحله درخواست خدمت		الکترونیکی این مرحله در سامانه نیروی طرحی انجام می شود		☒ اینترنتی (مانند وبگاه دستگاه) ☐ تلفن همراه (برنامه کاربردی) ☐ پست الکترونیک ☐ ارسال پستی ☐ تلفن گویا یا مرکز تماس ☐ پیام کوتاه ☐ دفاتر پیشخوان شماره قرارداد واگذاری خدمات به دفاتر پیشخوان: ☐ عنوان مشابه دفاتر پیشخوان ☐ سایر (با ذکر نحوه دسترسی)	
	☐ غیر الکترونیکی		دیگر ضرورت مراجعه حضوری	☐ جهت احراز اصالت فرد ☐ جهت احراز اصالت مدرک ☐ نبود زیر ساخت ارتباطی مناسب ☐ سایر:		مراجعه به دستگاه: ☐ ملی ☐ استانی ☐ شهرستانی
	مرحله تولید خدمت (فرایند داخل دستگاه یا ارتباط با دیگر دستگاه ها)		☐ الکترونیکی ☐ غیر الکترونیکی		☐ اینترنتی (مانند درگاه دستگاه) ☐ اینترنتی (مانند اینترنت داخلی دستگاه یا ERP) ☐ پست الکترونیک ☐ سایر (با ذکر نحوه دسترسی)	
	در مرحله ارائه خدمت		☐ الکترونیکی ☒ غیر الکترونیکی		☐ اینترنتی (مانند وبگاه دستگاه) ☐ تلفن همراه (برنامه کاربردی) ☐ پست الکترونیک ☐ ارسال پستی ☐ تلفن گویا یا مرکز تماس ☐ پیام کوتاه ☐ دفاتر پیشخوان شماره قرارداد واگذاری خدمات به دفاتر پیشخوان: ☐ عنوان مشابه دفاتر پیشخوان ☐ سایر (با ذکر نحوه دسترسی)	
	☒ غیر الکترونیکی		دیگر ضرورت مراجعه حضوری	☒ جهت احراز اصالت فرد ☐ جهت احراز اصالت مدرک ☐ نبود زیر ساخت ارتباطی مناسب ☐ سایر:		مراجعه به دستگاه: ☐ ملی ☒ استانی ☐ شهرستانی
۷- ارتباط خدمت با سایر سامانه ها (بانکهای اطلاعاتی) در دستگاه	نام سامانه های دیگر		فیلدهای مورد تبادل			استعلام الکترونیکی
						آنلاین دسترسی (Batch)
						☐
						☐
						☐
۸- ارتباط خدمت با سایر دستگاههای دیگر	نام دستگاه دیگر	نام سامانه های دستگاه دیگر	فیلدهای مورد تبادل	مبلغ (در صورت پرداخت هزینه)	آنلاین دسترسی (Batch)	اگر استعلام غیر الکترونیکی است، استعلام توسط:
					☐ دستگاه ☐ مراجعه کننده	☐
					☐ دستگاه ☐ مراجعه کننده	☐
					☐ دستگاه ☐ مراجعه کننده	☐
					☐ دستگاه ☐ مراجعه کننده	☐
۹	۱	۱-مراجعه نیرو				



نام و نام خانوادگی تکمیل کننده فرم: رضا فانی

تلفن: ۰۵۸۳۲۲۱۰۹۴۰

پست الکترونیک:

واحد مربوط: اداره پرستاری