

۱- عنوان خدمت: جذب اعضای هیات علمی		۲- شناسه خدمت: ۱۰۰۳۱۰۲۸۱۰۰		
- ارائه دهنده خدمت	نام دستگاه اجرایی: دانشگاه علوم پزشکی			
	نام دستگاه مادر: وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی			
۳- مشخصات خدمت	شرح خدمت			
	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)		
		نوع مخاطبین		
	ماهیت خدمت	<input type="checkbox"/> حاکمیتی <input type="checkbox"/> تصدی گری		
	سطح خدمت	<input type="checkbox"/> ملی	<input type="checkbox"/> منطقه ای	
	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
	نحوه آغاز خدمت	<input 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				
۴- جزئیات خدمت	آمار تعداد خدمت گیرندگان			
	متوسط مدت زمان ارائه خدمت:			
	تواتر <input type="checkbox"/> یکبار برای همیشه			
	تعداد بار مراجعه حضوری			
	میانگین خدمت گیرندگان در: ماه <input type="checkbox"/> فصل <input type="checkbox"/> سال <input type="checkbox"/>			
۵- جزئیات خدمت	هزینه ارائه خدمت (ریال) به خدمت گیرندگان			
	مبلغ (مبالغ)	شماره حساب (های) بانکی	پرداخت بصورت الکترونیک	
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	<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:			
	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)	

<p>مراجعه به دستگاه: <input type="checkbox"/> ملی <input type="checkbox"/> استانی <input type="checkbox"/> شهرستانی</p>	<p><input type="checkbox"/> جهت احراز اصالت فرد <input type="checkbox"/> جهت احراز اصالت مدرک <input type="checkbox"/> نبود زیرساخت ارتباطی مناسب <input type="checkbox"/> سایر:</p>	<p>ذکر ضرورت مراجعه حضوری</p>	<p><input type="checkbox"/> غیرالکترونیکی</p>		
<p>در مرحله درخواست خدمت</p>					
<p>مراجعه به دستگاه: <input type="checkbox"/> ملی <input type="checkbox"/> استانی <input type="checkbox"/> شهرستانی</p>	<p><input type="checkbox"/> جهت احراز اصالت فرد <input type="checkbox"/> جهت احراز اصالت مدرک <input type="checkbox"/> نبود زیرساخت ارتباطی مناسب <input type="checkbox"/> سایر:</p>	<p>ذکر ضرورت مراجعه حضوری</p>	<p><input type="checkbox"/> غیرالکترونیکی</p>		
<p>مرحله تولید خدمت (فرایند داخل دستگاه یا ارتباط با دیگر دستگاه ها)</p>					
<p><input type="checkbox"/> اینترنتی (مانند درگاه دستگاه) <input type="checkbox"/> اینترنتی (مانند اینترنت داخلی دستگاه یا ERP) <input type="checkbox"/> پست الکترونیک <input type="checkbox"/> سایر (باذکر نحوه دسترسی)</p>	<p>ذکر ضرورت مراجعه حضوری</p>	<p><input type="checkbox"/> غیرالکترونیکی</p>			
<p>در مرحله ارائه خدمت</p>					
<p>مراجعه به دستگاه: <input type="checkbox"/> ملی <input type="checkbox"/> استانی <input type="checkbox"/> شهرستانی</p>	<p><input type="checkbox"/> جهت احراز اصالت فرد <input type="checkbox"/> جهت احراز اصالت مدرک <input type="checkbox"/> نبود زیرساخت ارتباطی مناسب <input type="checkbox"/> سایر:</p>	<p>ذکر ضرورت مراجعه حضوری</p>	<p><input type="checkbox"/> غیرالکترونیکی</p>		
<p>استعلام غیر الکترونیکی</p>	<p>استعلام الکترونیکی</p>	<p>فیلدهای موردتبادل</p>		<p>نام سامانه های دیگر</p>	<p>سامانه ها (انکها)</p>

۱۰-نمودار ارتباطی فرایندهای خدمت

نام و نام خانوادگی تکمیل کننده فرم:

تلفن:

پست الکترونیک:

واحد مربوط: