

شماره نامه :

تاریخ نامه :

ریاست جمهوری

سازمان مدیریت و برنامه ریزی کشور

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 1- عنوان خدمت :  **ارائه تسهیلات رفاهی به اعضای هیات علمی علوم پزشکی خراسان شمالی** | | | | | 2- شناسه خدمت :  ( این قسمت توسط سازمان مدیریت و برنامه ریزی کشور تکمیل می شود .) | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 3- ارائه دهنده خدمت | نام دستگاه اجرایی: **دانشگاه علوم پزشکی خراسان شمالی – معاونت آموزشی** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| نام دستگاه مادر: **دانشگاه علوم پزشکی خراسان شمالی** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 4- مشخصات خدمت | شرح خدمت | | **ارائه تسهیلات رفاهی به اعضای هیات علمی** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| نوع خدمت | خدمت به شهروندان (G2C )  خدمت به کسب و کار ( G2B )  خدمت به دیگر دستگاه های دولتی(G2G ) | | | | | | | | | | | | نوع مخاطبین | | **اعضای هیات علمی دانشگاه علوم پزشکی** | | | | | | | |
| ماهیت خدمت | حاکمیتی | | | | | | | | | | | | تصدی گری | | | | | | | | | |
| 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 | | | | | وفات | | | سایر |
| نحوه آغاز خدمت | تقاضای گیرنده خدمت | | | | | | | فرا رسیدن زمانی مشخص | | | | | | | | | | رخداد رویدادی مشخص | | | | |
| تشخیص دستگاه | | | | | | | | | | | | سایر : | | | | | | | | | |
| مدارک لازم برای انجام  خدمت | **تاییدیه امور هیات علمی** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| قوانین و مقررات بالا دستی |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 5- جزییات خدمت | آمار تعداد خدمت گیرندگان | **متناسب با درخواست اعضای هیات علمی** در ماه فصل سال | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| متوسط زمان ارایه خدمت: | **هر ماه** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| تواتر | یکبار برای همیشه **همیشه** در : ماه فصل سال | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| تعداد بار مراجعه حضوری | نا مشخص | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| هزینه ارایه خدمت ( ریال ) به خدمت گیرندگان | مبلغ ( مبالغ ) | | | | | | | شماره حساب ( های ) بانکی | | | | | | | | | | پرداخت بصورت الکترونیک | | | | |
|  | | | | | | |  | | | | | | | | | |  | | | | |
|  | | | | | | |  | | | | | | | | | |  | | | | |
|  | | | | | | |  | | | | | | | | | |  | | | | |
| 6- نحوه دسترسی به خدمت | آدرس دقیق و مستقیم خدمت در وبگاه در صورت الکترونیکی بودن همه یا بخشی از آن | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| [**http://nkums.ac.ir/index.aspx?Catid=3634**](http://nkums.ac.ir/index.aspx?Catid=3634) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| نام سامانه مربوط به خدمت در صورت الکترونیکی بودن همه یا بخشی از آن: | | | | | | | | | **کیمته رفاهی اعضای هیات علمی** | | | | | | | | | | | | | |
| مراحل خدمت | | نوع ارائه | | رسانه ارتباطی خدمت | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| در مرحله اطلاع رسانی خدمت | | الکترونیکی | | اینترنتی ( مانند وبگاه دستگاه ) تلفن همراه ( برنامه کاربردی )      پست الکترونیک ارسال پستی      تلفن گویا یا مرکز تماس پیام کوتاه      سایر ( با ذکر نحوه دسترسی ) | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  | غیر الکترونیکی | | ذکر ضرورت مراجعه حضوری | | جهت احراز اصالت فرد    جهت احراز اصالت مدرک    نبود زیر ساخت ارتباطی مناسب    سایر : | | | مراجعه به دستگاه :  ملی    استانی    شهرستانی | | | |
| در مرحله درخواست خدمت | 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  عناوین مشابه دفاتر پیشخوان    سایر ( با ذکر نحوه دسترسی ) | | | | | | |
| غیر الکترونیکی | | | ذکر 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 (فرآیند داخل دستگاه یا ارتباط با دیگر  دستگاه ها ) | الکترونیکی | | اینترنتی ( مانند درگاه دستگاه ) اینترانتی (مانند اینترانت داخلی دستگاه یا ERP )      پست الکترونیک سایر ( با ذکر نحوه دسترسی ) سامانه ثبت فعالیتهای اعضای هیات علمی | | | | | | | | |
| غیر الکترونیکی | | | ذکر ضرورت مراجعه حضوری | | اخذ تائید واحدهای زیر مجموعه با امضای اصل | | | | | |
| در مرحله ارائه خدمت | 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  عناوین مشابه دفاتر پیشخوان    سایر ( با ذکر نحوه دسترسی ) | | | | | | | |
| غیر الکترونیکی | | | ذکر ضرورت مراجعه حضوری | | جهت احراز اصالت فرد    جهت احراز اصالت مدرک    نبود زیر ساخت ارتباطی مناسب    سایر : | | | مراجعه به دستگاه :  ملی    استانی    شهرستانی | | |
| 7-ارتباط خدمت با سایر سامانه ها | نام سامانه های دیگر | | فیلدهای مورد تبادل | | | | | استعلام الکترونیکی | | | | استعلام غیر الکترونیکی |
| برخط online | | | دسته ای  Batch |
|  | |  | | | | |  | | |  |  |
|  | |  | | | | |  | | |  |  |
|  | |  | | | | |  | | |  |  |
|  | |  | | | | |  | | |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 8- ارتباط خدمت با سایر دستگاه های دیگر | نام دستگاه دیگر | نام سامانه های دستگاه دیگر | | فیلدهای مورد تبادل | | مبلغ (درصورت پرداخت هزینه) | استعلام الکترونیکی | | اگر استعلام غیر الکترونیکی است، استعلام توسط: | | |
| برخط  online | دسته ای  Batch |
|  |  | |  | |  |  |  | دستگاه    مراجعه کننده | | |
|  |  | |  | |  |  |  | دستگاه    مراجعه کننده | | |
|  |  | |  | |  |  |  | دستگاه    مراجعه کننده | | |
| 9- عناوین فرآیندهای خدمت | **1- ارائه درخواست فرد متقاضی به امور هیات علمی** | | | | | | | | | |
| **2- ارجاع به کارشناس امور رفاهی جهت اقدامات لازم** | | | | | | | | | |
| **3- ارجاع به معاونت آموزشی جهت تأیید** | | | | | | | | | |
| **4- معاون آموزشی** | | | | | | | | | |
| **5- معرفی اعضای هیات علمی دانشگاه ها به بانک های عامل جهت دریافت وام مسکن** | | | | | | | | | |
| **6- مراجعه به بانک برای دریافت وام و مراحل بانکی** | | | | | | | | | |
|
| 10- نمودار ارتباطی فرآیندهای خدمت | | | | | | | | | | |
| نام و نام خانوادگی تکمیل کننده فرم :  **راحله علیزاده** | | | تلفن :**31511213** | | پست الکترونیک:  **Refahi.nkums1213@gmail.com** | | | | | واحد مربوط:  **امور هیات علمی** |