

بسمه تعالی

فرم شناسنامه خدمت دستگاه اجرایی ضمیمه ۱

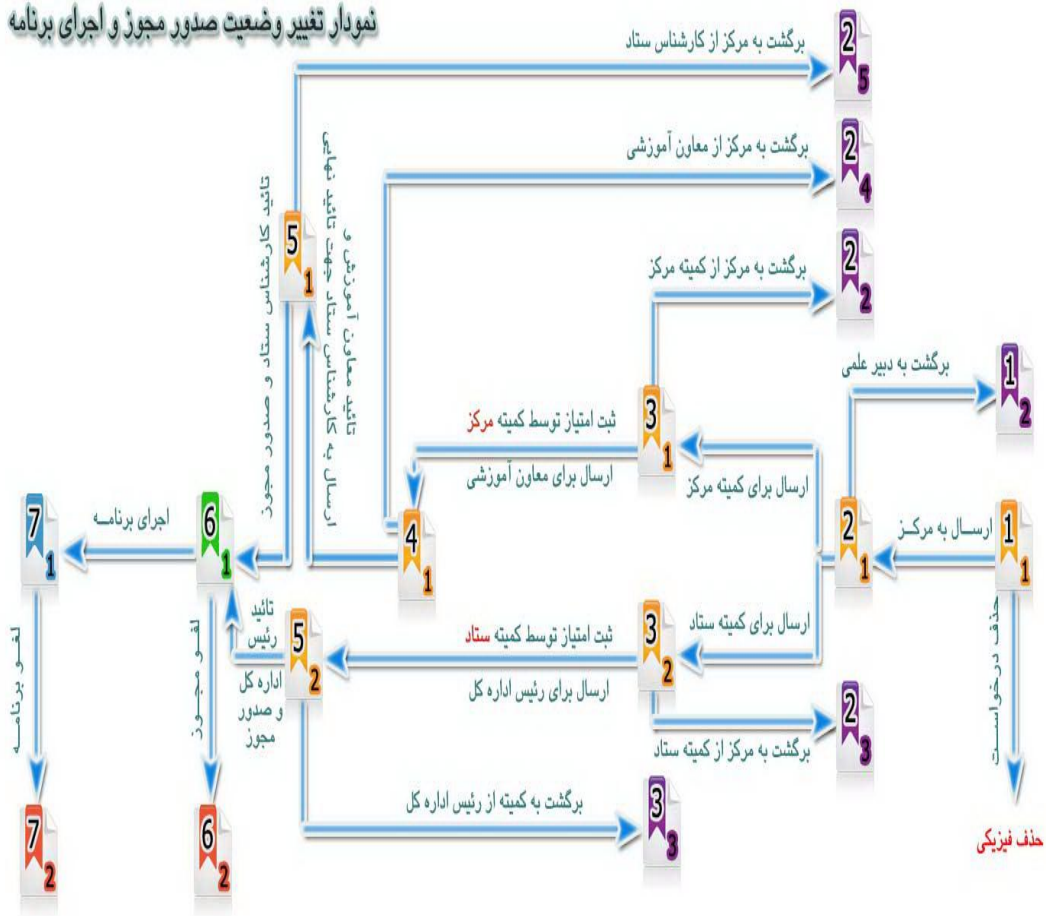
۱- عنوان خدمت: آموزش مستمر جامعه پزشکی		۲- شناسه خدمت: ۱۸۰۵۱۰۲۴۰۰۰																
۳- ارائه دهنده خدمت	نام دستگاه اجرایی: اداره کل آموزش مداوم جامعه پزشکی معاونت آموزشی																	
	نام دستگاه مادر: وزارت بهداشت ، درمان و آموزش پزشکی																	
۴- مشخصات خدمت	شرح خدمت به روز رسانی اطلاعات دانش آموختگان گروه پزشکی به منظور ارائه خدمات مطلوب به جامعه																	
	نوع خدمت <input checked="" type="checkbox"/> مت به شهروندان (G2C) <input type="checkbox"/> خدمت به کسب و کار (G2B) <input type="checkbox"/> خدمت به دیگر دستگاه های دولتی (G2G)																	
	ماهیت خدمت <input type="checkbox"/> حاکمیتی <input checked="" 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"/> لامت <input type="checkbox"/> بیات <input type="checkbox"/> سب و کار <input type="checkbox"/> تامین اجتماعی <input type="checkbox"/> ثبت مالکیت																	
	نحوه آغاز خدمت <input checked="" 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: آغاز خدمت از زمان فراغت از تحصیل در رشته های گروه پزشکی																	
	مدارک لازم برای انجام خدمت عضویت در سامانه آموزش مداوم جامعه پزشکی																	
	قوانین و مقررات بالادستی مصوبه مجلس شورای اسلامی قانون آموزش مداوم جامعه پزشکی ، آیین نامه اجرای هیات دولت ، مصوبات شورای عالی آموزش مداوم جامعه پزشکی																	
	آمار تعداد خدمت گیرندگان ... خدمت گیرندگان در: <input type="checkbox"/> ماه <input type="checkbox"/> فصل <input checked="" type="checkbox"/> سال																	
	۵- جزئیات خدمت	متوسط مدت زمان ارائه خدمت:																
تواتر <input type="checkbox"/> یکبار برای همیشه <input type="checkbox"/> با توجه به نیاز و برنامه متفاوت است																		
تعداد بار مراجعه حضوری																		
هزینه ارائه خدمت (ریال) به خدمت گیرندگان مبلغ (مبالغ) شماره حساب (های) بانکی پرداخت بصورت الکترونیک																		
...																		
۶- نحوه دسترسی به خدمت	آدرس دقیق و مستقیم خدمت در وبگاه در صورت الکترونیکی بودن همه یا بخشی از آن																	
	www.ircme.ir																	
	نام سامانه مربوط به خدمت در صورت الکترونیکی بودن همه یا بخشی از آن: سامانه یکپارچه آموزش مداوم جامعه پزشکی																	
	<table border="1"> <thead> <tr> <th>مراحل خدمت</th> <th>نوع ارائه</th> <th>رسانه ارتباطی خدمت</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td rowspan="4">در مرحله اطلاع رسانی خدمت</td> <td rowspan="4"><input checked="" type="checkbox"/> الکترونیکی</td> <td><input checked="" type="checkbox"/> اینترنتی (مانند وبگاه دستگاه)</td> </tr> <tr> <td><input checked="" type="checkbox"/> پست الکترونیک</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> تلفن گویا یا مرکز تماس پیام کو</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> سایر (با ذکر نحوه دسترسی)</td> </tr> <tr> <td rowspan="4">در مرحله اطلاع رسانی خدمت</td> <td rowspan="4"><input type="checkbox"/> الکترونیکی</td> <td><input type="checkbox"/> جهت احراز اصالت فرد</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> جهت احراز اصالت مدرک</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> نبود زیرساخت ارتباطی مناسب</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> سایر:</td> </tr> </tbody> </table>			مراحل خدمت	نوع ارائه	رسانه ارتباطی خدمت	در مرحله اطلاع رسانی خدمت	<input checked="" type="checkbox"/> الکترونیکی	<input checked="" type="checkbox"/> اینترنتی (مانند وبگاه دستگاه)	<input checked="" type="checkbox"/> پست الکترونیک	<input type="checkbox"/> تلفن گویا یا مرکز تماس پیام کو	<input type="checkbox"/> سایر (با ذکر نحوه دسترسی)	در مرحله اطلاع رسانی خدمت	<input type="checkbox"/> الکترونیکی	<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:
	مراحل خدمت	نوع ارائه	رسانه ارتباطی خدمت															
در مرحله اطلاع رسانی خدمت	<input checked="" type="checkbox"/> الکترونیکی	<input checked="" type="checkbox"/> اینترنتی (مانند وبگاه دستگاه)																
		<input checked="" type="checkbox"/> پست الکترونیک																
		<input type="checkbox"/> تلفن گویا یا مرکز تماس پیام کو																
		<input type="checkbox"/> سایر (با ذکر نحوه دسترسی)																
در مرحله اطلاع رسانی خدمت	<input type="checkbox"/> الکترونیکی	<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:																
مراجعه به دستگاه: <input type="checkbox"/> ملی <input type="checkbox"/> استانی <input type="checkbox"/> شهرستانی																		

		<input checked="" type="checkbox"/> الکترونیکی <input type="checkbox"/> اینترنتی (مانند وبگاه دستگاه) <input type="checkbox"/> تلفن همراه (برنامه کاربردی) <input type="checkbox"/> پست الکترونیک <input type="checkbox"/> ارسال پستی <input type="checkbox"/> تلفن گویا یا مرکز تماس پیام کو <input type="checkbox"/> دفاتر پیشخوان شماره قرارداد واگذاری خدمات به دفاتر پیشخوان: <input type="checkbox"/> عناوین مشابه دفاتر پیشخوان <input type="checkbox"/> سایر (با ذکر نحوه دسترسی)		در مرحله درخواست خدمت			
<input type="checkbox"/> الکترونیکی <input type="checkbox"/> الکترونیکی		<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:		ذکر ضرورت مراجعه حضوری مراجعه به دستگاه: <input type="checkbox"/> ملی <input type="checkbox"/> استانی <input type="checkbox"/> شهرستانی			
		<input checked="" type="checkbox"/> اینترنتی (مانند درگاه دستگاه) <input checked="" type="checkbox"/> اینترنتی (مانند اینترنت داخلی دستگاه یا ERP) <input type="checkbox"/> پست الکترونیک <input type="checkbox"/> سایر (با ذکر نحوه دسترسی)		مرحله تولید خدمت (فرایند داخل دستگاه یا ارتباط با دیگر دستگاه ها)			
		<input checked="" type="checkbox"/> اینترنتی (مانند وبگاه دستگاه) <input type="checkbox"/> تلفن همراه (برنامه کاربردی) <input type="checkbox"/> پست الکترونیک <input type="checkbox"/> ارسال پستی <input type="checkbox"/> تلفن گویا یا مرکز تماس پیام کو <input type="checkbox"/> دفاتر پیشخوان شماره قرارداد واگذاری خدمات به دفاتر پیشخوان: <input type="checkbox"/> عناوین مشابه دفاتر پیشخوان <input type="checkbox"/> سایر (با ذکر نحوه دسترسی)		در مرحله ارائه خدمت			
<input type="checkbox"/> الکترونیکی <input type="checkbox"/> الکترونیکی		<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:		ذکر ضرورت مراجعه حضوری مراجعه به دستگاه: <input type="checkbox"/> ملی <input type="checkbox"/> استانی <input type="checkbox"/> شهرستانی			
نام سامانه های دیگر		فیلدهای مورد تبادل		نام سامانه های دیگر		۷- ارتباط مستقیم سایر سامانه ها (بانکهای اطلاعاتی) در دستگاه	
<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		امتیاز کسب شده - عنوان برنامه - تاریخ کسب گواهی - کد ملی			آموزش الکترونیک دانشگاه های تهران و شهید بهشتی و دانشگاه های که آموزش الکترونیک دارند
<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		کد ملی - تاریخ اجرای برنامه - عنوان برنامه - کد برنامه			ارتباط با سامانه آموزش کارکنان در دانشگاه های مشهد و ...
<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>					
<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>					
نام دستگاه دیگر		نام سامانه های دستگاه دیگر		نام دستگاه دیگر		۸- ارتباط مستقیم سایر دستگاه های دیگر	
<input type="checkbox"/> دستگاه <input type="checkbox"/> مراجع کننده		<input type="checkbox"/>		رویت گواهی امتیاز ۵ ساله			سازمان نظام پزشکی

استگاه	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>					
مراجعه‌کننده	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>					
استگاه	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>					
مراجعه‌کننده	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>					
فرایندهای خدمت	۱- معاونین						
	۲- ...						
	۳- ...						
	۴- ...						
	۵- ...						

۱۰- نمودار ارتباطی فرایندهای خدمت

نمودار تغییر وضعیت صدور مجوز و اجرای برنامه



نام‌نامه‌خوانوادگیتکمیلکنندهفرم:	تلفن:	پستالکترونیک:	واحد مربوط:
----------------------------------	-------	---------------	-------------

فرم شماره یک

لیست اطلاعات مجوزهای حقیقی، حقوقی و دولتی در وزارتخانه/ سازمان .....

توضیحات	فرآیند مجوز		زمان تقریبی فرآیند مجوز (روز/ ساعت)	مراجع ناظر	فرآیند صدور مجوز		مقتضای مجوز			هزینه (ریال)	مدت اعتبار	مدارک مورد نیاز	مستندات قانونی (مصوبه، بخشنامه، آیین نامه)	نوع مجوز	عنوان مجوز	ردیف
	غیر الکترونیکی	الکترونیکی			مشترک *	اختصاصی	دولتی	حقوقی	حقیقی							
				اداره کل آموزش مداوم				دانشگاه ها	انجمن ها			۱ سال	بخشنامه	صدور	بررسی و صدور مجوز اجرای برنامه های آموزش مداوم جامعه پزشکی به مراکز مجاز برگزاری برنامه های دانشگاه ها، انجمن ها، مراکز تحقیقاتی	۱
														تمدید		۲
														اصلاح		۳
														لغو		۴

\*اگر مراحل مجوز دارای فرآیند مشترک با دیگر دستگاه ها و نیازمند تبادل داده با آنها است، فرم شماره ۲ نیز تکمیل شود

فرم شماره دو

توضیحات	فرآیند مجوز		زمان انجام کار (روز/ساعت)	هزینه (ریال)	مدت اعتبار	مدارک مورد نیاز	نوع فرآیند		عنوان دستگاه استعمال شونده	ردیف
	الکترونیکی غیر	الکترونیکی					سایر ***	موارد استعمال با ذکر نام **		
										۱
										۲
										۳
										۴
										۵
										۶
										۷
										۸

\*\* نام استعمال در توضیحات درج شود

\*\*\* اگر نوع فرآیند سایر می باشد اطلاعات آن در توضیحات درج شود