

بسمه تعالی

فرم شناسنامه خدمت دستگاه اجرایی ضمیمه 1

1- عنوان خدمت: صدور گواهی پایان طرح مشمولین قانون خدمت پزشکان و پیراپزشکان		2- شناسه خدمت: 16031014101	
نام دستگاه اجرایی: دانشگاه علوم پزشکی بیرجند - اداره کل منابع انسانی			
نام دستگاه مادر: وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی			
نوع خدمت		خدمت به شهروندان (G2C) خدمت به کسب و کار (G2B) خدمت به دیگر دستگاه های دولتی (G2G)	
ماهیت خدمت		تصدی گری	
سطح خدمت		استانی	
رویداد مرتبط با:		آموزش کسب و کار	
نحوه آغاز خدمت		تقاضای گیرنده خدمت	فرارسیدن زمانی مشخص
		رخداد رویدادی مشخص	سایر: فارغ التحصیلی فرد
مدارک لازم برای انجام خدمت		اعلام فراغت از تحصیل دانشجویان رشته پزشکی از دانشگاه محل فراغت از تحصیل	
قوانین و مقررات بالادستی		بر اساس 17 ماده تعریف شده در قانون خدمت پزشکان و پیراپزشکان	
آدرس دقیق و مستقیم خدمت در وبگاه در صورت الکترونیکی بودن:			
http://tarhreg.behdasht.gov.ir/			
نام سامانه مربوط به خدمت در صورت الکترونیکی بودن همه یا بخشی از آن:		http://hris.behdasht.gov.ir	
مرحله خدمت		نوع ارائه	
مرحله اطلاع رسانی		الکترونیکی	
مرحله درخواست خدمت		الکترونیکی	
مرحله ارائه خدمت		الکترونیکی	
		اینترنتی (مانند وبگاه دستگاه)	
		/http://tarhreg.behdasht.gov.ir	
		اینترنتی (مانند وبگاه دستگاه)	
		http://tarhreg.behdasht.gov.ir	
		اینترنتی (مانند وبگاه دستگاه)	
		http://tarhreg.behdasht.gov.ir	
نام سامانه های دیگر		فیلدهای مورد تبادل	
پورتال سما		فیلدهای مشخصات سجلی و تحصیلی و آدرس و تلفن	
ارتباط خدمت با سایر سامانه ها (بانکهای اطلاعاتی) در دستگاه		استعلام الکترونیکی	
		برخط online	
		دستی (Batch)	
		غیر الکترونیکی	
ارتباط خدمت با سایر دستگاه های دیگر		فیلدهای مورد تبادل	
		مبلغ (در صورت پرداخت هزینه)	
		استعلام الکترونیکی	
		برخط online	
		دستی (Batch)	
		اگر استعلام غیر الکترونیکی است، استعلام توسط:	

				مشخصات سجلی و تحصیلی و آدرس و تلفن		مرکز خدمات آموزشی جهت دریافت اطلاعات فراغت از تحصیل
				مشخصات سجلی و تحصیلی و آدرس و تلفن		دانشگاه های علوم پزشکی جهت ارسال اطلاعات
8- ارتباط خدمت با سایر دستگاه های دیگر	نام دستگاه دیگر	نام سامانه های دستگاه دیگر	فیلدهای موردتبادل	مبلغ (در صورت پرداخت هزینه)	استعلام الکترونیکی	
					برخط online	دستهای (Batch)
	سازمان بهزیستی و سازمان انتقال خون		دریافت گواهی کارکرد			دستگاه مراجعه کننده
	انستیتو پاستور و مرکز قلب شهید رجایی		"			دستگاه مراجعه کننده
دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخش و ...		"			دستگاه مراجعه کننده	
9- عناوین فرایندهای خدمت صدور گواهی وضعیت خدمت						
8- ارتباط خدمت با سایر دستگاه های	نام دستگاه دیگر	نام سامانه های دستگاه دیگر	فیلدهای موردتبادل	مبلغ (در صورت پرداخت هزینه)	استعلام الکترونیکی	
					برخط online	دستهای (Batch)
9- عناوین فرایندهای خدمت						
9- عناوین فرایندهای خدمت						

اگر استعلام غیر الکترونیکی است، استعلام توسط:

برخط online
دستهای (Batch)

مبلغ (در صورت پرداخت هزینه)

فیلدهای موردتبادل

نام سامانه های دستگاه دیگر

نام دستگاه دیگر

8- ارتباط خدمت با سایر دستگاه های

9- عناوین فرایندهای خدمت

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		متقاضی 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							
		*	1 ساعت								دائمی	شناسنامه و کارت ملی و عکس و گواهی انجام خدمت از واحد یا سازمان مربوطه	قانون خدمت پزشکان و پیراپزشکان	صدور گواهی وضعیت (پایان خدمت)	قانون خدمت پزشکان و پیراپزشکان	1
													تمدید			2
													اصلاح			3
													تجدید			4

* اگر مراحل مجوز دارای فرآیند مشترک با دیگر دستگاه ها و نیازمند تبادل داده با آنها است، فرم شماره 2 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 **		
		"						گواهی انجام خدمات	سازمان بهزیستی	1
		"						"	سازمان انتقال خون	2
		"						"	دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخش	3
		"						"	انسیتیتو پاستور	4
		"						"	مرکز قلب شهید رجائی	5
دانشگاه های علوم پزشکی از مراکز بهداشتی درمانی و بیمارستان ها و معاونت های درمان و بهداشتی زیر گروه خود گواهی انجام خدمت فرد را دریافت و راسا" اقدام به صدور گواهی پایان طرح می نمایند		"						"	مراکز زیر گروه دانشگاه های علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی	6

** نام استعمال در توضیحات درج شود(بعد از اتمام طرح گواهی توسط سازمان های مرتبط یا مراکز زیر گروه دانشگاه های علوم پزشکی صادر و جهت صدور گواهی پایان خدمات برای وزارت بهداشت یا دانشگاه مربوطه ارسال میگردد).

** نام استعمال در توضیحات درج شود