

بسمه تعالی
فرم شناسنامه خدمت دستگاه اجرایی

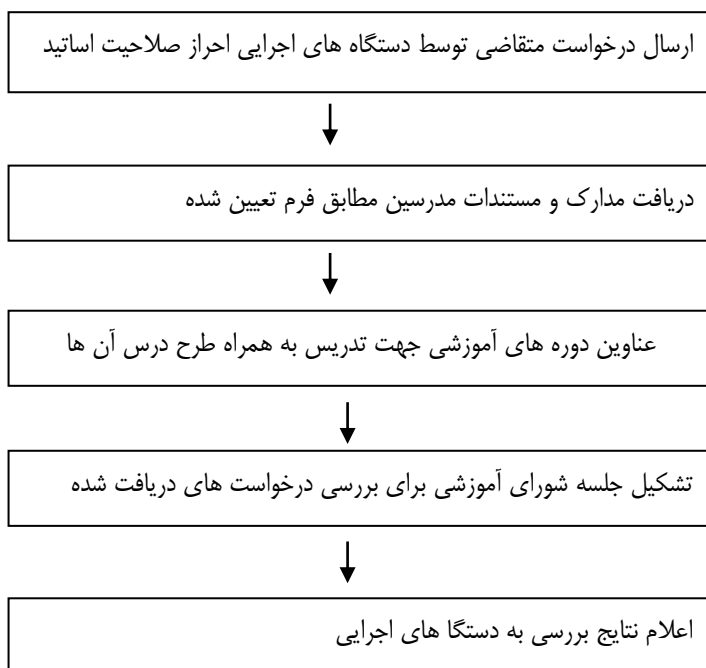
ضمیمه ۱

| | | | |
|--|--|--|---|
| ۱- عنوان خدمت: احراز صلاحیت مدرسان دوره های آموزشی کارمندان دولت | | ۲- شناسه خدمت | |
| | | (این فیلد توسط سازمان مدیریت و برنامه ریزی کشور تکمیل می شود.) | |
| ۳- ارائه دهنده خدمت | نام دستگاه اجرایی: سازمان مدیریت و برنامه ریزی استان گلستان | | |
| | نام دستگاه مادر: سازمان برنامه و بودجه کشور | | |
| ۴- مشخصات خدمت | شرح خدمت | | |
| | پاسخ به دستگاه های اجرایی برای صلاحیت مدرسانی که درخواست تدریس داده اند. | | |
| | نوع خدمت | | <input type="checkbox"/> خدمت به شهروندان (G2C) <input checked="" type="checkbox"/> خدمت به کسب و کار (G2B) <input checked="" type="checkbox"/> خدمت به دیگر دستگاه های دولتی (G2G) |
| | ماهیت خدمت | | <input checked="" type="checkbox"/> حاکمیتی <input type="checkbox"/> تصدی گری |
| | سطح خدمت | | <input type="checkbox"/> ملی <input type="checkbox"/> منطقه ای <input checked="" 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"/> سلامت <input type="checkbox"/> مالیات <input checked="" type="checkbox"/> کسب و کار <input type="checkbox"/> تامین اجتماعی <input type="checkbox"/> ثبت مالکیت |
| | نحوه آغاز خدمت | | <input type="checkbox"/> تاسیسات شهری <input type="checkbox"/> بیمه <input type="checkbox"/> ازدواج <input type="checkbox"/> ننشستگی <input checked="" type="checkbox"/> مدارک و گواهینامه ها <input type="checkbox"/> وفات <input type="checkbox"/> سایر |
| | | | <input checked="" type="checkbox"/> تقاضای گیرنده خدمت <input type="checkbox"/> فرارسیدن زمانی مشخص <input type="checkbox"/> رخداد رویدادی مشخص |
| | | | <input checked="" type="checkbox"/> تشخیص دستگاه <input type="checkbox"/> سایر: ... |
| | مدارک لازم برای انجام خدمت | | معرفی نامه مدرس - سوابق و مدارک تحصیلی و فردی مدرس - عناوین دوره های آموزشی که باید تدریس شود. |
| | قوانین و مقررات بالادستی | | دستور العمل و بخشنامه های مرتبط |
| | آمار تعداد خدمت گیرندگان | | خدمت گیرندگان در: ماه <input type="checkbox"/> فصل <input type="checkbox"/> سال <input checked="" type="checkbox"/> |
| | متوسط مدت زمان ارایه خدمت: | | در صورت طی شدن فرآیند انجام کار ظرف یک هفته اعلام می شود. |
| | تواتر | | <input type="checkbox"/> یکبار برای همیشه ... بار در: ماه <input type="checkbox"/> فصل <input type="checkbox"/> سال <input checked="" type="checkbox"/> |
| | تعدادبار مراجعه حضوری | | |
| هزینه ارایه خدمت (ریال) به خدمت گیرندگان | | مبلغ (مبالغ) | |
| | | شماره حساب (های) بانکی | |
| | | پرداخت بصورت الکترونیک | |
| | | ... | |
| آدرس دقیق و مستقیم خدمت در وبگاه در صورت الکترونیکی بودن همه یا بخشی از آن | | | |
| http://www.golestanmporg.ir | | http://amozesh.golestanmporg.ir/ | |
| نام سامانه مربوط به خدمت در صورت الکترونیکی بودن همه یا بخشی از آن: | | | |
| مراحل خدمت | | نوع ارائه | |
| در مرحله اطلاع رسانی خدمت | | <input checked="" type="checkbox"/> الکترونیکی | |
| رسانه ارتباطی خدمت | | رسانه ارتباطی خدمت | |
| <input type="checkbox"/> اینترنتی (مانند وبگاه دستگاه) <input checked="" type="checkbox"/> تلفن همراه (برنامه کاربردی) <input type="checkbox"/> پست الکترونیک <input type="checkbox"/> ارسال پستی <input type="checkbox"/> تلفن گویا یا مرکز تماس <input type="checkbox"/> پیام کوتاه <input type="checkbox"/> سایر (با ذکر نحوه دسترسی) | | <input type="checkbox"/> اینترنتی (مانند وبگاه دستگاه) <input checked="" type="checkbox"/> تلفن همراه (برنامه کاربردی) <input type="checkbox"/> پست الکترونیک <input type="checkbox"/> ارسال پستی <input type="checkbox"/> تلفن گویا یا مرکز تماس <input type="checkbox"/> پیام کوتاه <input type="checkbox"/> سایر (با ذکر نحوه دسترسی) | |
| ۵- جزئیات خدمت | | | |
| ۶- نحوه دسترسی به خدمت | | | |

| | | | | | <input type="checkbox"/> غیرالکترونیکی <input checked="" type="checkbox"/> الکترونیکی | <input type="checkbox"/> جهت احراز اصالت فرد <input checked="" type="checkbox"/> جهت احراز اصالت مدرک <input type="checkbox"/> نبود زیرساخت ارتباطی مناسب <input checked="" type="checkbox"/> سایر: | ذکر ضرورت مراجعه حضوری | مراجعه به دستگاه: <input type="checkbox"/> ملی <input checked="" type="checkbox"/> استانی <input type="checkbox"/> شهرستانی |
|--|---------------------|-----------------------|--------------------|--|--|--|---|--|
| | | | | <input type="checkbox"/> اینترنتی (مانند وبگاه دستگاه) <input checked="" type="checkbox"/> پست الکترونیک <input type="checkbox"/> ارسال پستی <input type="checkbox"/> تلفن گویا یا مرکز تماس <input type="checkbox"/> پیام کوتاه <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) | | <input checked="" type="checkbox"/> الکترونیکی <input type="checkbox"/> غیرالکترونیکی | در مرحله درخواست خدمت | |
| | | | | <input type="checkbox"/> جهت احراز اصالت فرد <input checked="" 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 checked="" type="checkbox"/> استانی <input type="checkbox"/> شهرستانی | | |
| | | | | <input type="checkbox"/> اینترنتی (مانند درگاه دستگاه) <input type="checkbox"/> پست الکترونیک <input type="checkbox"/> سایر (با ذکر نحوه دسترسی) | | <input type="checkbox"/> الکترونیکی <input checked="" type="checkbox"/> غیرالکترونیکی | مرحله تولید خدمت (فرایند داخلی دستگاه یا ارتباط با دیگر دستگاه ها) | |
| | | | | تدریس در دوره های آموزشی و حضور در کلاس | ذکر ضرورت مراجعه حضوری | | | |
| | | | | <input type="checkbox"/> اینترنتی (مانند وبگاه دستگاه) <input type="checkbox"/> پست الکترونیک <input type="checkbox"/> ارسال پستی <input type="checkbox"/> تلفن گویا یا مرکز تماس <input type="checkbox"/> پیام کوتاه <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) | | <input type="checkbox"/> الکترونیکی <input checked="" type="checkbox"/> غیرالکترونیکی | در مرحله ارائه خدمت | |
| | | | | <input type="checkbox"/> جهت احراز اصالت فرد <input checked="" 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 checked="" type="checkbox"/> استانی <input type="checkbox"/> شهرستانی | | |
| ۷- ارتباط خدمت با سایر سامانه ها (بانکهای اطلاعاتی) در دستگاه | نام سامانه های دیگر | | فیلدهای مورد تبادل | | | استعلام الکترونیکی | استعلام غیر الکترونیکی | |
| | نام سامانه های دیگر | نام سامانه های دستگاه | مبلغ | فیلدهای | استعلام الکترونیکی | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| ۸ | نام دستگاه دیگر | نام سامانه های دستگاه | مبلغ | فیلدهای | استعلام الکترونیکی | اگر استعلام غیر الکترونیکی است، | | |

| استعلام توسط: | دستهای (Batch) | برخط online | (در صورت پرداخت هزینه) | موردتبادل | دیگر | |
|--|-------------------------------------|-------------------------------------|------------------------------|-----------|------|-------------------------|
| <input checked="" type="checkbox"/> دستگاه <input checked="" type="checkbox"/> مراجعه کننده | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | | | | تمامی دستگاه های اجرایی |
| <input type="checkbox"/> دستگاه <input type="checkbox"/> مراجعه کننده | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | | | | |
| <input type="checkbox"/> دستگاه <input type="checkbox"/> مراجعه کننده | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | | | | |
| الف) دوره های آموزشی حضوری | | | | | | |
| ۱- ارسال درخواست متقاضی توسط دستگاه های اجرایی احراز صلاحیت اساتید | | | | | | |
| ۲- دریافت مدارک و مستندات مدرسین مطابق فرم تعیین شده | | | | | | |
| ۳- عناوین دوره های آموزشی جهت تدریس به همراه طرح درس آن ها | | | | | | |
| ۴- تشکیل جلسه شورای آموزشی برای بررسی درخواست های دریافت شده | | | | | | |
| ۵- اعلام نتایج بررسی به دستگاه های اجرایی | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |

۹- عناوین فرایندهای خدمت



| | | | |
|-------------------------------------|-------|----------------|-------------|
| نام و نام خانوادگی تکمیل کننده فرم: | تلفن: | پست الکترونیک: | واحد مربوط: |
|-------------------------------------|-------|----------------|-------------|