

**بسمه تعالی**  
**فرم شناسنامه خدمت**

۱- عنوان خدمت: انجام امور فراغت از تحصیل دانش‌آموختگان تحصیلات تکمیلی		۲- شناسه خدمت	
۳- ارائه دهنده خدمت	نام دستگاه اجرایی: معاونت آموزشی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی قزوین		
	نام دستگاه مادر: وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی		
۴- مشخصات خدمت	شرح خدمت اعلام فراغت از تحصیل دانشجویان/دستیاران مقاطع تحصیلات تکمیلی در پورتال دانش‌آموختگان وزارت بهداشت		
	نوع خدمت		دانش‌آموختگان مقاطع تحصیلات تکمیلی
	ماهیت خدمت		<input checked="" type="checkbox"/> حاکمیتی <input type="checkbox"/> تصدی‌گری
	سطح خدمت		<input checked="" type="checkbox"/> ملی <input type="checkbox"/> منطقه‌ای <input type="checkbox"/> استانی <input type="checkbox"/> شهری <input type="checkbox"/> روستایی
	رویداد مرتبط با:		<input checked="" type="checkbox"/> تولد <input checked="" type="checkbox"/> آموزش <input type="checkbox"/> سلامت <input type="checkbox"/> مالیات <input type="checkbox"/> کسب 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"/> تشخیص دستگاه <input type="checkbox"/> سایر:
	مدارک لازم برای انجام خدمت		نام اعلام فراغت از تحصیل دانشجو/دستیار از طرف دانشکده مربوط
	قوانین و مقررات بالادستی		آیین‌نامه‌های دانشجویان/دستیاران تحصیلات تکمیلی
	آمار تعداد خدمت‌گیرندگان		۱۰۰ خدمت‌گیرنده در: <input type="checkbox"/> ماه <input type="checkbox"/> فصل <input checked="" type="checkbox"/> سال
	متوسط مدت زمان آرایه خدمت:		۴ روز
تواتر		<input checked="" type="checkbox"/> یکبار برای همیشه <input type="checkbox"/> بار در: <input type="checkbox"/> ماه <input type="checkbox"/> فصل <input type="checkbox"/> سال	
تعداد بار مراجعه حضوری		---	
هزینه آرایه خدمت (ریال) به خدمت‌گیرندگان		مبلغ (مبالغ)	
		شماره حساب (های) بانکی	
		پرداخت بصورت الکترونیک	
		<input type="checkbox"/>	
		<input type="checkbox"/>	
		<input type="checkbox"/>	
۵- جزئیات 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: برنامه مدیریت خدمات آموزشی (سما) - درگاه اینترنتی دانش‌آموختگان وزارت بهداشت		
	مراحل خدمت	نوع ارائه	رسانه ارتباطی خدمت
در مرحله اطلاع‌رسانی خدمت	<input checked="" type="checkbox"/> الکترونیکی	<input checked="" type="checkbox"/> اینترنتی (مانند وبگاه دستگاه) <input type="checkbox"/> پست الکترونیک <input type="checkbox"/> تلفن گویا یا مرکز تماس پیام کوتاه <input type="checkbox"/> سایر (با ذکر نحوه دسترسی)	<input type="checkbox"/> تلفن همراه (برنامه کاربردی) <input type="checkbox"/> ارسال پستی
	<input type="checkbox"/> غیرالکترونیکی	<input type="checkbox"/> غیرالکترونیکی <input type="checkbox"/> سایر:	<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 checked="" type="checkbox"/> استانی <input type="checkbox"/> شهرستانی	

۴- مشخصات خدمت

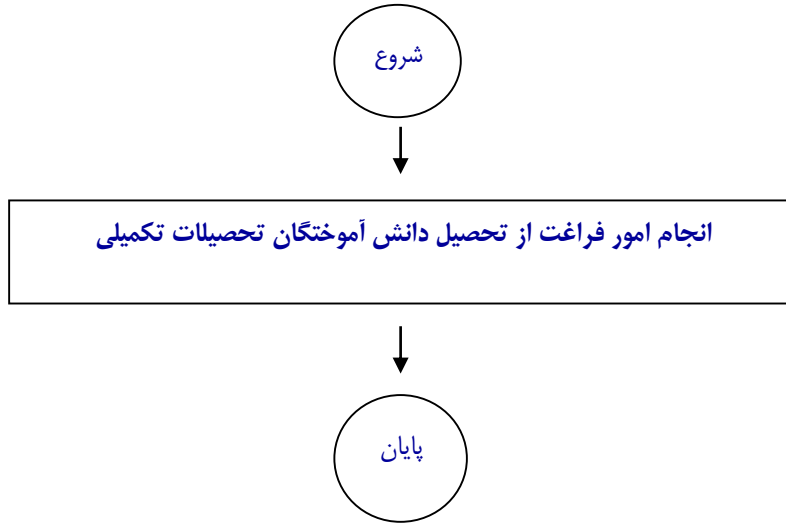
۵- جزئیات خدمت

۶- نحوه دسترسی به خدمت

		<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 کوتاه <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> دفاتر پیشخوان شماره قرارداد واگذاری خدمات به دفاتر پیشخوان: <input type="checkbox"/> عناوین مشابه دفاتر پیشخوان <input checked="" type="checkbox"/> سایر (با ذکر نحوه دسترسی): اتوماسیون اداری دانشگاه		
<input type="checkbox"/> غیر الکترونیکی		ذکر ضرورت مراجعه حضوری <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 (مانند درگاه دستگاه) <input type="checkbox"/> اینترنتی (مانند اینترنت داخلی دستگاه یا ERP) <input type="checkbox"/> پست الکترونیک <input checked="" type="checkbox"/> سایر (با ذکر نحوه دسترسی): اتوماسیون اداری دانشگاه، برنامه سما		
<input type="checkbox"/> غیر الکترونیکی		ذکر ضرورت مراجعه حضوری		مرحله تولید خدمت (فرایند داخل دستگاه یا ارتباط با دیگر دستگاه ها)
		<input checked="" type="checkbox"/> الکترونیکی (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 کوتاه <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> دفاتر پیشخوان شماره قرارداد واگذاری خدمات به دفاتر پیشخوان: <input type="checkbox"/> عناوین مشابه دفاتر پیشخوان <input checked="" type="checkbox"/> سایر (با ذکر نحوه دسترسی): اتوماسیون اداری دانشگاه، برنامه سما		
<input type="checkbox"/> غیر الکترونیکی		ذکر ضرورت مراجعه حضوری <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
نام سامانه های دیگر		فیلدهای مورد تبادل		استعلام الکترونیکی استعلام غیر الکترونیکی
نام دستگاه دیگر		فیلدهای مورد تبادل		<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
نام دستگاه دیگر		مبلغ (در صورت پرداخت هزینه)		<input type="checkbox"/> دستگاه <input type="checkbox"/> مراجعه کننده
نام سامانه های دستگاه دیگر		فیلدهای مورد تبادل		<input type="checkbox"/> دستگاه <input type="checkbox"/> مراجعه کننده
نام دستگاه دیگر		فیلدهای مورد تبادل		<input type="checkbox"/> دستگاه <input type="checkbox"/> مراجعه کننده

انجام امور فراغت از تحصیل دانش‌آموختگان تحصیلات تکمیلی

۱۰- نمودار ارتباطی فرآیندهای خدمت:



نام و نام خانوادگی تکمیل کننده فرم: محمد کریمی

تلفن: ۰۲۸۳۳۳۳۶۰۰۱  
داخلی ۲۵۲۳

پستالکترونیک: ---

واحد مربوط: اداره تحصیلات تکمیلی  
معاونت آموزشی دانشگاه

## نمودار جریان فرآیند فراغت از تحصیل دانشجویان/دستیاران مقاطع تحصیلات تکمیلی قبل از اصلاح

