

1- عنوان خدمت: تغییر عنوان پست سازمانی		2- شناسه خدمت: ---		
3- ارائه دهنده خدمت	نام دستگاه اجرایی: دانشگاه علوم پزشکی همدان			
	نام دستگاه مادر: وزارت بهداشت ، درمان و آموزش پزشکی			
4- مشخصات خدمت	شرح خدمت: دریافت و بررسی درخواست های تغییر عنوان متقاضیان تغییر پست سازمانی کلیه شاغلین دانشگاه اعم از رسمی ، پیمانی و قراردادی کار معین از واحدهای تابعه دانشگاه از اتوماسیون اداری و تکمیل مدارک و فرمهای مربوطه و ثبت اطلاعات در سامانه مهندسی مشاغل و ارسال نتیجه از طریق مکاتبه به واحد مربوطه جهت اقدامات آتی			
	نوع خدمت:	<input type="checkbox"/> خدمت به شهروندان (G2C) <input type="checkbox"/> خدمت به کسب و کار (G2B) <input type="checkbox"/> خدمت به دیگر دستگاه های دولتی (G2G) <input checked="" type="checkbox"/> خدمت به کارمندان (G2E)		
	ماهیت خدمت:	<input type="checkbox"/> حاکمیتی <input checked="" type="checkbox"/> تصدی گری		
	سطح خدمت:	<input type="checkbox"/> ملی <input type="checkbox"/> منطقه ای <input checked="" type="checkbox"/> استانی	<input type="checkbox"/> سازمانی <input type="checkbox"/> شهری	
	رویداد مرتبط با:			
	نحوه آغاز خدمت:	<input checked="" type="checkbox"/> تقاضا گیرنده خدمت <input type="checkbox"/> سایر	<input type="checkbox"/> فرا رسیدن زمانی مشخص <input type="checkbox"/> رخداد رویدادی مشخص <input type="checkbox"/> تشخیص دستگاه	
	مدارک لازم برای انجام خدمت:			
	قوانین و مقررات:	آیین نامه مهندسی و ارزیابی مشاغل کارکنان دانشگاه / دانشکده های علوم پزشکی کتاب طبقه بندی مشاغل قانون مدیریت خدمات کشوری دستورالعمل ارزیابی ، انتخاب ، انتصاب و توسعه مدیران حرفه ای		
	5- جزئیات خدمت	آمار خدمت گیرندگان:		
		متوسط زمان ارائه خدمت:		
تواتر: <input type="checkbox"/> یکبار برای همیشه		<input checked="" type="checkbox"/> با توجه به نیاز و برنامه متفاوت است		
تعداد بار مراجعه حضوری				
هزینه ارائه خدمات (ریال) به خدمت گیرندگان		مبلغ	شماره حساب	
پرداخت الکترونیکی				
6- نحوه دسترسی به خدمت	آدرس دقیق و مستقیم خدمت در وبگاه در صورت وجود:		<a href="https://structure.behdasht.gov.ir">https://structure.behdasht.gov.ir</a>	
	نام سامانه مربوط به خدمت در صورت وجود:		<a href="https://structure.behdasht.gov.ir">https://structure.behdasht.gov.ir</a>	
	مراحل خدمت:	نوع ارائه:	رسانه ارتباطی خدمت:	

	در مرحله اطلاع رسانی خدمت	<input checked="" type="checkbox"/> الکترونیکی <input type="checkbox"/> تلفن گویا یا مرکز تماس <input type="checkbox"/> پست الکترونیک <input type="checkbox"/> اینترنتی <input type="checkbox"/> پیام کوتاه <input type="checkbox"/> ارسال پستی <input type="checkbox"/> تلفن همراه	
		<input type="checkbox"/> غیر الکترونیکی	<b>ذکر ضرورت مراجعه حضوری</b> <input type="checkbox"/> جهت احراز اصالت فرد <input type="checkbox"/> جهت احراز اصالت مدرک <input type="checkbox"/> نبود زیرساخت ارتباطی <input type="checkbox"/> سایر:
	در مرحله درخواست خدمت	<input checked="" type="checkbox"/> الکترونیکی <input type="checkbox"/> تلفن گویا یا مرکز تماس <input type="checkbox"/> پست الکترونیک <input type="checkbox"/> اینترنتی (مانند وبگاه) <input type="checkbox"/> پیام کوتاه <input type="checkbox"/> ارسال پستی <input type="checkbox"/> تلفن همراه (برنامه کاربردی)	
		<input type="checkbox"/> غیر الکترونیکی	<b>ذکر ضرورت مراجعه حضوری</b> <input type="checkbox"/> شماره قرارداد واگذاری خدمات به دفاتر پیشخوان: <input type="checkbox"/> عنوان مشابه دفاتر پیشخوان <input type="checkbox"/> سایر:
	مرحله تولید خدمت (فرآیند داخل دستگاه یا ارتباط با دیگر دستگاه ها)	<input checked="" type="checkbox"/> الکترونیکی <input type="checkbox"/> پست الکترونیک <input type="checkbox"/> اینترنت (مانند درگاه دستگاه) <input type="checkbox"/> اینترنتی (مانند ERP) <input type="checkbox"/> سایر:	
		<input type="checkbox"/> غیر الکترونیکی	<b>ذکر ضرورت مراجعه حضوری</b>
7- ارتباط خدمت با سایر سامانه ها (بانکهای اطلاعاتی) در دستگاه	نام سامانه های دیگر	فیلدهای مورد تبادل	
		استعلام الکترونیکی	استعلام غیر الکترونیکی
		برخط (online)	دسته ای (Batch)
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8- ارتباط با سایر دستگاه ها	نام سامانه های دیگر	فیلدهای مورد تبادل	
		مبلغ	استعلام الکترونیکی
		برخط (Online)	دسته ای (Batch)
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9- عنوان فرآیند خدمت	-1		استعلام غیر الکترونیکی توسط:
	-2		
	-3		
	-4		
	...		

081-31311047	تلفن:	امیر ورمزیار	نام و نام خانوادگی تکمیل کننده فرم:
	پست الکترونیک	گروه مهندسی مشاغل دانشگاه	واحد مربوطه:
	تاریخ تکمیل/ویرایش	مدیریت توسعه سازمان و تحول اداری	مرجع تایید کننده: