

۱- عنوان خدمت: مشاغل طرف قرارداد		۲- شناسه خدمت:	
نام دستگاه اجرایی: دانشگاه علوم پزشکی همدان			
۳- ارائه دهنده خدمت نام دستگاه مادر: وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی			
شرح خدمت:		اطلاعات مربوط اماکن تفریحی	
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 کارکنان (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"/> شهری <input type="checkbox"/> سازمانی	
رویداد مرتبط با:		رفاهی	
نحوه آغاز خدمت:		<input checked="" type="checkbox"/> تقاضا خدمت گیرنده <input type="checkbox"/> سایر	
مدارک لازم برای انجام خدمت:		کارت شناسایی پرسنل یا حکم کارگزینی و یا معرفی نامه	
قوانین و مقررات:			
آمار خدمت گیرندگان:			
متوسط 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 خدمات (ریال) به خدمت گیرندگان		مبلغ	
		شماره حساب	
		پرداخت الکترونیکی	
		<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	
۹- نحوه دسترسی به خدمت		آدرس دقیق و مستقیم خدمت در وبگاه در صورت وجود:	
		https://www.umsha.ac.ir/refahi	
		نام سامانه مربوط به خدمت در صورت وجود:	
		مراحل خدمت:	
		نوع ارائه:	
در مرحله اطلاع رسانی خدمت		<input checked="" type="checkbox"/> الکترونیکی <input type="checkbox"/> اینترنتی <input type="checkbox"/> پست الکترونیک <input type="checkbox"/> تلفن گویا یا مرکز تماس <input type="checkbox"/> پیشخوان	
		<input type="checkbox"/> تلفن همراه <input type="checkbox"/> ارسال پستی <input type="checkbox"/> پیام کوتاه  	

مراجعه به دستگاه: <input type="checkbox"/> ملی <input type="checkbox"/> استانی <input type="checkbox"/> شهرستانی	<input type="checkbox"/> جهت احراز اصالت فرد <input type="checkbox"/> جهت احراز اصالت مدرک <input type="checkbox"/> نبود زیرساخت ارتباطی <input type="checkbox"/> سایر: دریافت خدمت حضوری		ذکر ضرورت مراجعه حضوری	<input type="checkbox"/> غیر الکترونیکی	در مرحله درخواست خدمت
	<input type="checkbox"/> اینترنتی (مانند وبگاه) <input type="checkbox"/> پست الکترونیک <input type="checkbox"/> تلفن گویا یا مرکز تماس <input type="checkbox"/> پیشخوان شماره قرارداد و اگذاری خدمات به دفاتر پیشخوان: <input type="checkbox"/> عناوین مشابه دفاتر پیشخوان <input type="checkbox"/> سایر:				
مراجعه به دستگاه: <input type="checkbox"/> ملی <input type="checkbox"/> استانی <input type="checkbox"/> شهرستانی	<input type="checkbox"/> جهت احراز اصالت فرد <input type="checkbox"/> جهت احراز اصالت مدرک <input type="checkbox"/> نبود زیرساخت ارتباطی <input checked="" type="checkbox"/> سایر: دریافت خدمت حضوری		ذکر ضرورت مراجعه حضوری	<input checked="" type="checkbox"/> غیر الکترونیکی	مرحله تولید خدمت (فرآیند داخل دستگاه یا ارتباط با دیگر دستگاه ها)
	<input type="checkbox"/> اینترنت (مانند درگاه دستگاه) <input type="checkbox"/> پست الکترونیک <input type="checkbox"/> سایر:				
دریافت خدمت در هنگام مراجعه حضوری میباید			ذکر ضرورت مراجعه حضوری	<input checked="" type="checkbox"/> غیر الکترونیکی	مرحله تولید خدمت (فرآیند داخل دستگاه یا ارتباط با دیگر دستگاه ها)
دریافت خدمت در هنگام مراجعه حضوری میباید					
استعلام غیر الکترونیکی	استعلام الکترونیکی		فیلدهای مورد تبادل	نام سامانه های دیگر	نام سامانه های دیگر
	دسته ای (Batch)	برخط (online)			
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
استعلام غیر الکترونیکی توسط:	استعلام الکترونیکی		مبلغ	فیلدهای مورد تبادل	نام سامانه های دیگر
	دسته ای (Batch)	برخط (Online)			
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
۱- مراجعه به مشاغل طرف قرارداد ۲- ارائه مدرک شناسایی ۳- دریافت تخفیف با توجه به قرارداد مجموعه ۴- دریافت خدمت ...					
۱- معاونین فرآیند خدمت					
نام و نام خانوادگی تکمیل کننده فرم:			تلفن:	۰۸۳۱۳۱۱۱۳۱	
واحد مربوطه:			مدیریت امور پشتیبانی و رفاهی	پست الکترونیک	
مرجع تایید کننده:			مدیریت امور پشتیبانی و رفاهی	۱۴۰۲/۱۰/۰۶	