

۱- عنوان خدمت: تعاونی کارکنان		۲- شناسه خدمت:	
نام دستگاه اجرایی: دانشگاه علوم پزشکی همدان			
نام دستگاه مادر: وزارت بهداشت، درمان و آموزش کشور			
۳- ارائه دهنده خدمت			
شرح خدمت:		اطلاعات مربوط به تعاونی	
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 checked="" type="checkbox"/> حاکمیتی <input type="checkbox"/> تصدی گری	
سطح خدمت:		<input type="checkbox"/> ملی <input type="checkbox"/> منطقه ای <input type="checkbox"/> استانی <input checked="" type="checkbox"/> سازمانی	
رویداد مرتبط با:			
نحوه آغاز خدمت:		<input checked="" type="checkbox"/> تقاضا خدمت گیرنده <input type="checkbox"/> سایر	
مدارک لازم برای انجام خدمت:		<input type="checkbox"/> تشخیص دستگاه <input type="checkbox"/> رخداد رویدادی مشخص <input type="checkbox"/> فرا رسیدن زمانی مشخص	
قوانین و مقررات:			
- کپی حکم کارگزینی، معرفی نامه از واحد مربوطه، پرداخت مبلغ ۱۰,۰۰۰,۰۰۰ ریال بابت حق عضویت			
۴- مشخصات خدمت			
آمار خدمت گیرندگان:		تواتر: <input type="checkbox"/> یکبار برای همیشه <input type="checkbox"/> با توجه به نیاز و برنامه متفاوت است	
متوسط زمان ارائه خدمت:		تعداد بار مراجعه حضوری	
۵- جزئیات خدمت			
هزینه ارائه خدمات (ریال) به خدمت گیرندگان		مبلغ	
<input type="checkbox"/> پرداخت الکترونیکی <input type="checkbox"/> پرداخت به وسیله کارتخوان موجود در تعاونی		۱۰,۰۰۰,۰۰۰ ریال <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	
۶- 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:		مرحله اطلاع رسانی خدمت:	
مرحله خدمت:		نوع ارائه:	
<input type="checkbox"/> اینترنتی <input type="checkbox"/> پست الکترونیک <input type="checkbox"/> تلفن گویا یا مرکز تماس <input type="checkbox"/> پیشخوان		<input checked="" type="checkbox"/> الکترونیکی	
<input type="checkbox"/> تلفن همراه <input type="checkbox"/> ارسال پستی <input type="checkbox"/> پیام کوتاه		<input type="checkbox"/> رسانه ارتباطی خدمت:	

مراجعه به دستگاه: <input type="checkbox"/> ملی <input type="checkbox"/> استانی <input checked="" type="checkbox"/> شهرستانی	<input type="checkbox"/> جهت احراز اصالت فرد <input type="checkbox"/> جهت احراز اصالت مدرک <input checked="" type="checkbox"/> نبود زیرساخت ارتباطی <input type="checkbox"/> سایر:		ذکر ضرورت مراجعه حضوری	<input checked="" 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:			<input type="checkbox"/> الکترونیکی		
مراجعه به دستگاه: <input type="checkbox"/> ملی <input type="checkbox"/> استانی <input checked="" type="checkbox"/> شهرستانی	<input type="checkbox"/> جهت احراز اصالت فرد <input checked="" type="checkbox"/> جهت احراز اصالت مدرک <input type="checkbox"/> نبود زیرساخت ارتباطی <input type="checkbox"/> سایر:		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:			<input type="checkbox"/> الکترونیکی		
			ذکر ضرورت مراجعه حضوری	<input type="checkbox"/> غیر الکترونیکی		
استعلام غیر الکترونیکی	استعلام الکترونیکی		فیلدهای مورد تبادل	نام سامانه های دیگر		۷- ارتباط خدمت با سایر سامانه ها (بانکها، اطلاعاتی) در دستگاه
		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"/>				
استعلام غیر الکترونیکی توسط:	استعلام الکترونیکی		مبلغ	فیلدهای مورد تبادل	نام سامانه های دیگر	۸- ارتباط با سایر دستگاه ها
		برخط (Online)				
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
۹- عناوین فرآیند خدمت						
۱- دریافت معرفی نامه از واحد محل خدمت						
۲- مراجعه حضوری و ثبت درخواست (همدان - چهارراه شریعتی - ابتدای بلوار کاشانی)						
۳- پرداخت حق عضویت تعاونی						
نام و نام خانوادگی تکمیل کننده فرم:						
تلفن: ۰۸۱۳۲۵۲۴۲۸۸		مدیریت امور پشتیبانی و رفاهی		واحد مربوطه:		
		مدیریت امور پشتیبانی و رفاهی ۱۴۰۲/۱۰/۰۶		مرجع تایید کننده:		