

۱- عنوان خدمت: نقل انتقالات کارکنان غیر هیات علمی		۲- شناسه خدمت: -----	
نام دستگاه اجرایی: دانشگاه علوم پزشکی همدان			
نام دستگاه مادر: وزارت بهداشت ، درمان و آموزش پزشکی			
شرح خدمت:		جابجایی کارکنان	
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) <input checked="" type="checkbox"/> خدمت به کارمندان (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"/> شهری <input type="checkbox"/> سازمانی	
رویداد مرتبط با:			
نحوه آغاز خدمت:		<input checked="" type="checkbox"/> تقاضا گیرنده خدمت <input type="checkbox"/> سایر	
مدارک لازم برای انجام خدمت:		<input type="checkbox"/> فرار رسیدن زمانی مشخص <input type="checkbox"/> رخداد رویدادی مشخص <input type="checkbox"/> تشخیص دستگاه	
قوانین و مقررات:			
قوانین وزارتی - آئین نامه نقل و انتقالات غیر هیات علمی دانشگاه			
آمار خدمت گیرندگان:		آمار خدمت	
متوسط زمان ارائه خدمت:		یکماه	
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"/>	
آدرس دقیق و مستقیم خدمت در وبگاه در صورت وجود:		www.transfer.behdasht.gov.ir	
نام سامانه مربوط به خدمت در صورت وجود:		www.transfer.behdasht.gov.ir	
مراحل خدمت:		نوع ارائه:	
نحوه دسترسی به خدمت		در مرحله اطلاع رسانی خدمت	
<input 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:		ذکر ضرورت مراجعه حضوری	<input type="checkbox"/> غیر الکترونیکی	
	<input checked="" 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"/> عنوان 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 type="checkbox"/> سایر:		ذکر ضرورت مراجعه حضوری	<input type="checkbox"/> غیر الکترونیکی	در مرحله درخواست خدمت
	<input checked="" type="checkbox"/> اینترنتی (مانند درگاه دستگاه) <input type="checkbox"/> پست الکترونیک <input type="checkbox"/> سایر:				
<input checked="" type="checkbox"/> اینترنتی (مانند ERP) <input type="checkbox"/> سایر:			ذکر ضرورت مراجعه حضوری	<input type="checkbox"/> غیر الکترونیکی	مرحله تولید خدمت (فرآیند) داخل دستگاه یا ارتباط با دیگر دستگاه ها
استعلام غیر الکترونیکی	استعلام الکترونیکی		فیلدهای مورد تبادل	نام سامانه های دیگر	۷- ارتباط خدمت با سایر سامانه ها (بانکهای اطلاعاتی) در دستگاه
	برخط (online)	دسته ای (Batch)			
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
استعلام غیر الکترونیکی توسط:	استعلام الکترونیکی		فیلدهای مورد تبادل	نام سامانه های دیگر	۸- ارتباط با سایر دستگاه ها
	برخط (Online)	دسته ای (Batch)			
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
۱- تکمیل فرم انتقالات در صورت داشتن شرایط مستخدم و ارائه مدارک مورد نیاز به واحد محل خدمتی ۲- بررسی و اعلام نظر واحد محل خدمت و معاون تخصصی مربوطه (در صورت داشتن جایگزین) ۳- برگزاری کمیته نقل و انتقالات ۴- صدور ابلاغ ...					
نام و نام خانوادگی تکمیل کننده فرم:		خانم عسگری	نام و نام خانوادگی تکمیل کننده فرم:		
واحد مربوطه:		نقل و انتقالات	واحد مربوطه:		
مراجعه تایید کننده:			مراجعه تایید کننده:		

تلفن: ۰۸۱-۳۱۳۱۲۰۵۲

پست الکترونیک