**بسمه تعالی**

**فرم شناسنامه خدمت دستگاه اجرایی ضمیمه 1**

|  |  |
| --- | --- |
| 1- عنوان خدمت: تایید انتقال دانشجویان علوم پزشکی داخل کشور | 2- شناسه خدمت 18042581100 ( این فیلد توسط سازمان مدیریت و برنامه ریزی کشور تکمیل می شود.) |
| 3- ارائه دهنده خدمت | نام دستگاه اجرایی: دانشگاه علوم پزشکی البرز  |
| نام دستگاه مادر: وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی  |
| 4- مشخصات خدمت | شرح خدمت | انتقال و میهمانی دانشجویان علوم پزشکی داخل کشور |
| نوع خدمت  |  خدمت به شهروندان (G2C)  خدمت به کسب و کار (G2B)  خدمت به دیگردستگاه های دولتی(G2G) | نوع مخاطبین | عموم مردم |
| ماهیت خدمت  |  حاکمیتی |  تصدی گری |
| سطح خدمت |  ملی |  منطقه ای  |  استانی |  شهری |  روستایی |
| رویداد مرتبط با: |  تولد  |  آموزش |  سلامت |  مالیات |  کسب و کار |  تامین اجتماعی |  ثبت مالکیت |
|  تاسیسات شهری  |  بیمه |  ازدواج |  بازنشستگی |  مدارک و گواهینامه­ها |  وفات |  سایر |
| نحوه آغاز خدمت |  تقاضای گیرنده خدمت  |  فرارسیدن زمانی مشخص |  رخداد رویدادی مشخص  |
|  تشخیص دستگاه |  سایر: ...فارغ التحصیلی فرد |
| مدارک لازم برای انجام خدمت | ثبت نام در سامانه نقل و انتقالات بررسی مستندات براساس آئین نامه های وزارت متبوع و مقررات آموزشی  |
| قوانین و مقررات بالادستی | آئین نامه های آموزشی وزارت متبوع و مقررات آموزشی  |
| 5- جزییات خدمت | آمار تعداد خدمت گیرندگان  |  خدمت گیرندگان در: ماه فصل سال   |
| متوسط مدت زمان ارایه خدمت: | از زمان ثبت نام در سامانه نقل و انتقالات به مدت 4 ماه |
| تواتر |  یکبار برای همیشه 2 بار در: ماه فصل سال   |
| تعداد بار مراجعه حضوری | نیاز به مراجعه حضوری ندارد |
| هزینه ارایه خدمت(ریال) به خدمت گیرندگان | مبلغ(مبالغ) | شماره حساب (های) بانکی | پرداخت بصورت الکترونیک |
| - | - |  |
| - | - |  |
|  - | - |  |
| 6- نحوه دسترسی به خدمت | آدرس دقیق و مستقیم خدمت در وبگاه در صورت الکترونیکی بودن همه یا بخشی از آن[http://transmission.behdasht.gov.ir](http://transmission.behdasht.gov.ir/) |
|  |
| نام سامانه مربوط به خدمت در صورت الکترونیکی بودن همه یا بخشی از آن: | سامانه نقل و انتقالات کشوری وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی |
| مراحل خدمت | نوع ارائه | رسانه ارتباطی خدمت |
| در مرحله اطلاع رسانی خدمت |  الکترونیکی |  اینترنتی (مانند وبگاه دستگاه) تلفن همراه (برنامه کاربردی) پست الکترونیک ارسال پستی تلفن گويا يا مرکز تماس پيام کوتاه سایر(باذکرنحوه دسترسی)  |
|  غیرالکترونیکی | ذکر ضرورت مراجعه حضوری |  جهت احراز اصالت فرد  جهت احراز اصالت مدرک نبود زیرساخت ارتباطی مناسب سایر:  | مراجعه به دستگاه: ملی استانی شهرستانی |
| در مرحله درخواست خدمت |  الکترونیکی |  اینترنتی (مانند وبگاه دستگاه) تلفن همراه (برنامه کاربردی) پست الکترونیک ارسال پستی تلفن گويا يا مرکز تماس پيام کوتاه دفاتر پيشخوان شماره قرارداد واگذاری خدمات به دفاتر پیشخوان: عناوین مشابه دفاتر پیشخوان سایر(باذکرنحوه دسترسی) |
|  غیرالکترونیکی | ذکر ضرورت مراجعه حضوری |  جهت احراز اصالت فرد  جهت احراز اصالت مدرک نبود زیرساخت ارتباطی مناسب سایر:  | مراجعه به دستگاه: ملی استانی شهرستانی |
| مرحله تولید خدمت(فرایند داخل دستگاه یا ارتباط با دیگر دستگاه ها ) |  الکترونیکی |  اینترنتی (مانند درگاه دستگاه) اینترانتی (مانند اینترانت داخلی دستگاه یا ERP) پست الکترونیک سایر (باذکرنحوه دسترسی) |
|  غیرالکترونیکی | ذکر ضرورت مراجعه حضوری |  |
| درمرحله ارائه خدمت |  الکترونیکی |  اینترنتی (مانند وبگاه دستگاه) تلفن همراه (برنامه کاربردی) پست الکترونیک ارسال پستی تلفن گويا يا مرکز تماس پيام کوتاه دفاتر پيشخوان شماره قرارداد واگذاری خدمات به دفاتر پیشخوان: عناوین مشابه دفاتر پیشخوان سایر(باذکرنحوه دسترسی)  |
|  غیرالکترونیکی | ذکر ضرورت مراجعه حضوری |  جهت احراز اصالت فرد  جهت احراز اصالت مدرک نبود زیرساخت ارتباطی مناسب سایر:  | مراجعه به دستگاه: ملی استانی شهرستانی |
| 7- ارتباط خدمت با سایر سامانه ها (بانکهای اطلاعاتی) در دستگاه | نام سامانه های دیگر | فیلدهای موردتبادل | استعلام الکترونیکی | استعلام غیر الکترونیکی |
| برخطonline | دسته­ای (Batch) |
| سامانه هم آوا | فیلدهای مشخصات سجلی و تحصیلی و آدرس و تلفن |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| 8-ارتباط خدمت با سایر دستگاههای دیگر | نام دستگاه دیگر | نام سامانه های دستگاه دیگر | فیلدهای موردتبادل | مبلغ (درصورت پرداخت هزینه) | استعلام الکترونیکی | اگر استعلام غیرالکترونیکی است، استعلام توسط: |
| برخطonline | دسته­ای (Batch) |
| وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی | دستی | مجوز نقل و انتقال دانشجویان |  |  |  |  دستگاه مراجعه کننده |
| سایر دانشگاه های علوم پزشکی | دستی | نقل و انتقال دانشجویان  |  |  |  |  دستگاه مراجعه کننده |
|  |  |  |  |  |  |  دستگاه مراجعه کننده |

 **لیست اطلاعات مجوزهای حقیقی، حقوقی و دولتی در وزارتخانه/ سازمان ...... فرم شماره یک**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **ردیف** | **عنوان مجوز** | **نوع مجوز** | **مستندات قانونی** **(مصوبه، بخشنامه، آیین نامه)** | **مدارک مورد نیاز** | **مدت اعتبار** | **هزینه** **(ریال)** | **متقاضی مجوز** | **فرآیند صدور مجوز** | **مراجع ناظر** | **زمان تقریبی** **فرآیند مجوز** **(روز/ ساعت)** | **فرآیند مجوز** | **توضیحات** |
| **حقیقی** | **حقوقی** | **دولتی** | **اختصاصی** | **مشترک \*** | **الکترونیکی** | **غیر الکترونیکی** |
| **1** | **مجوز نقل و انتقال دانشجویان در هر نیمسال تحصیلی** | **صدور** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **2** | **تمدید** | آئین نامه های وزارت متبوع و مقررات آموزشی | گواهی ثبت نام در سامانه وزارت متبوعارائه مستندات مربوط به تاهل، کفالت و بیماری دانشجو احراز رتبه قبولی در این دانشگاه  | سالیانه | - | \* |  |  | \* |  | وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی | 4ماههاردیبهشت لغایت مرداد و یا آبان تا بهمن ماه | \* |  |  |
| **3** | **اصلاح** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **4** | **لغو** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

**\***اگر مراحل مجوز دارای فرآیند مشترک با دیگر دستگاه ها و نیازمند تبادل داده با آنها است، فرم شماره 2 نیزتکمیل شود

**فرم شماره دو**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **ردیف** | **عنوان دستگاه استعلام شونده** | **نوع فرآیند** | **مدارک مورد نیاز** | **مدت اعتبار** | **هزینه****(ریال)** | **زمان انجام کار****(روز/ ساعت)** | **فرآیند مجوز** | **توضیحات** |
| **موارد استعلام****با ذکر نام \*\*** | **سایر****\*\*\*** | **الکترونیکی** | **غیر الکترونیکی** |
| **1** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **2** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **3** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **4** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **5** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **6** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **7** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **8** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

\*\* نام استعلام در توضیحات درج شود

\*\*\* اگر نوع فرآیند سایر می باشد اطلاعات آن در توضیحات درج شود