

بسمه تعالی

ضمیمه ۱

فرم شناسنامه خدمت دستگاه اجرایی

گزینه ۱- عنوان خدمت: برگزاری دوره های آموزشی ویژه کارگزاران هسته های		۲- شناسه خدمت (این فیلد توسط سازمان مدیریت و برنامه ریزی کشور تکمیل می شود.)	
نام دستگاه اجرایی: دبیرخانه هیأت مرکزی گزینش کارکنان		۳- ارائه دهنده خدمت	
نام دستگاه مادر: هیأت عالی گزینش			
شرح خدمت برگزاری دوره های تخصصی مربوط به گزینش ویژه محققین، مصاحبه گران، کارمندان، رابطین، مدیران و اعضای هسته های گزینش			
نوع خدمت <input checked="" type="checkbox"/> خدمت به شهروندان (G۲C) <input type="checkbox"/> خدمت به کسب و کار (G۲B) <input type="checkbox"/> خدمت به دیگر دستگاه های دولتی (G۲G)		۴- مشخصات خدمت	
- گزینشگران (شامل محققین، مصاحبه گران، کارمندان، رابطین، مدیران، و اعضای هسته های گزینش کارکنان)		تصدی گری <input type="checkbox"/> حاکمیتی <input checked="" type="checkbox"/>	
استان <input type="checkbox"/> منطقه ای <input checked="" type="checkbox"/> ملی <input checked="" type="checkbox"/>		روستایی <input type="checkbox"/> شهری <input type="checkbox"/>	
تولد <input type="checkbox"/> آموزش <input type="checkbox"/> سلامت <input type="checkbox"/> مالیات <input type="checkbox"/> کسب و کار <input type="checkbox"/> تامین اجتماعی <input type="checkbox"/> ثبت مالکیت <input type="checkbox"/>		رخدادهای مرتبط با:	
تاسیسات شهری <input type="checkbox"/> بیمه <input type="checkbox"/> ازدواج <input type="checkbox"/> بازنشستگی <input type="checkbox"/> مدارک و گواهینامه ها <input type="checkbox"/> وفات <input type="checkbox"/> سایر <input type="checkbox"/>		نحوه آغاز خدمت <input type="checkbox"/> تقاضای گیرنده خدمت <input type="checkbox"/> فرارسیدن زمانی مشخص <input type="checkbox"/> رخداد رویدادی مشخص <input type="checkbox"/>	
تشخیص دستگاه <input checked="" type="checkbox"/> سایر: ... <input type="checkbox"/>		مدارک لازم برای انجام خدمت	
قانون گزینش و آئین نامه اجرایی		قوانین و مقررات بالادستی	
آمار تعداد خدمت گیرندگان: ۵۰۰ تا ۸۰۰ در: <input checked="" type="checkbox"/> سال <input type="checkbox"/> فصل <input type="checkbox"/> ماه		متوسط مدت زمان ارائه خدمت: ۳ روز	
تواتر <input type="checkbox"/> یکبار برای همیشه یک بار در: <input type="checkbox"/> ماه <input type="checkbox"/> فصل <input type="checkbox"/> سال <input checked="" type="checkbox"/>		تعداد بار مراجعه حضوری برای هر دوره آموزشی حضوری نیاز به یکبار مراجعه حضوری می باشد. برای دوره های غیرحضوری نیاز به مراجعه ندارد.	
هزینه ارائه خدمت (ریال) به خدمت گیرندگان		مبلغ (مبالغ) شماره حساب (های) بانکی پرداخت بصورت الکترونیک	
آدرس دقیق و مستقیم خدمت در وبگاه در صورت الکترونیکی بودن همه یا بخشی از آن		...	
آدرس دقیق و مستقیم خدمت در وبگاه در صورت الکترونیکی بودن همه یا بخشی از آن		آدرس دقیق و مستقیم خدمت در وبگاه در صورت الکترونیکی بودن همه یا بخشی از آن	
نام سامانه مربوط به خدمت در صورت الکترونیکی بودن همه یا بخشی از آن:		سامانه آموزش در گزینش	
مراحل خدمت		رسانه ارتباطی خدمت	
در مرحله اطلاع رسانی خدمت		اینترنتی (مانند وبگاه دستگاه) <input checked="" type="checkbox"/> پست الکترونیک <input type="checkbox"/> تلفن گویا یا مرکز تماس <input type="checkbox"/> سایر (با ذکر نحوه دسترسی) <input type="checkbox"/> تلفن همراه (برنامه کاربردی) <input type="checkbox"/> ارسال پستی <input type="checkbox"/> پیام کوتاه <input type="checkbox"/>	
نوع ارائه		الکترونیکی <input checked="" type="checkbox"/>	
نحوه دسترسی به خدمت		...	

		<input type="checkbox"/> غیرالکترونیکی		ذکر ضرورت مراجعه حضوری	<input type="checkbox"/> جهت احراز اصالت فرد <input type="checkbox"/> جهت احراز اصالت مدرک <input type="checkbox"/> نبود زیرساخت ارتباطی مناسب <input type="checkbox"/> سایر:	مراجعه به دستگاه: <input type="checkbox"/> ملی <input type="checkbox"/> استانی <input type="checkbox"/> شهرستانی
		<input checked="" type="checkbox"/> الکترونیکی			<input checked="" type="checkbox"/> اینترنتی (مانند وبگاه دستگاه) <input type="checkbox"/> تلفن همراه (برنامه کاربردی) <input type="checkbox"/> پست الکترونیک <input type="checkbox"/> تلفن گویا یا مرکز تماس <input type="checkbox"/> دفاتر پیشخوان شماره قرارداد واگذاری خدمات به دفاتر پیشخوان: <input type="checkbox"/> عناوین مشابه دفاتر پیشخوان <input type="checkbox"/> سایر (با ذکر نحوه دسترسی)	در مرحله درخواست خدمت
		<input type="checkbox"/> غیرالکترونیکی		ذکر ضرورت مراجعه حضوری	<input type="checkbox"/> جهت احراز اصالت فرد <input type="checkbox"/> جهت احراز اصالت مدرک <input type="checkbox"/> نبود زیرساخت ارتباطی مناسب <input type="checkbox"/> سایر:	مراجعه به دستگاه: <input type="checkbox"/> ملی <input type="checkbox"/> استانی <input type="checkbox"/> شهرستانی
		<input checked="" type="checkbox"/> الکترونیکی			<input checked="" type="checkbox"/> اینترنتی (مانند درگاه دستگاه) <input checked="" type="checkbox"/> اینترنتی (مانند اینترنت داخلی دستگاه یا ERP) <input type="checkbox"/> پست الکترونیک <input type="checkbox"/> سایر (با ذکر نحوه دسترسی)	مرحله تولید خدمت (فرایند داخل دستگاه یا ارتباط با دیگر دستگاه ها)
		<input type="checkbox"/> غیرالکترونیکی		ذکر ضرورت مراجعه حضوری		
		<input checked="" type="checkbox"/> الکترونیکی			<input checked="" type="checkbox"/> اینترنتی (مانند وبگاه دستگاه) <input type="checkbox"/> تلفن همراه (برنامه کاربردی) <input type="checkbox"/> پست الکترونیک <input type="checkbox"/> تلفن گویا یا مرکز تماس <input type="checkbox"/> دفاتر پیشخوان شماره قرارداد واگذاری خدمات به دفاتر پیشخوان: <input type="checkbox"/> عناوین مشابه دفاتر پیشخوان <input type="checkbox"/> سایر (با ذکر نحوه دسترسی)	در مرحله ارائه خدمت
		<input checked="" type="checkbox"/> غیرالکترونیکی		ذکر ضرورت مراجعه حضوری	<input checked="" type="checkbox"/> جهت احراز اصالت فرد <input checked="" type="checkbox"/> جهت احراز اصالت مدرک <input type="checkbox"/> نبود زیرساخت ارتباطی مناسب <input checked="" type="checkbox"/> سایر: با توجه به نوع آموزش حضوری	مراجعه به دستگاه: <input checked="" type="checkbox"/> ملی <input checked="" type="checkbox"/> استانی <input type="checkbox"/> شهرستانی
		نام سامانه های دیگر		فیلدهای مورد تبادل		استعلام الکترونیکی برخفا online دستبای (Batch)
						استعلام غیر الکترونیکی
						<input type="checkbox"/>
						<input type="checkbox"/>
						<input type="checkbox"/>
						<input type="checkbox"/>
		نام دستگاه دیگر		نام سامانه های دستگاه دیگر		نام دستگاه دیگر مبلغ (در صورت پرداخت هزینه)
		نام دستگاه دیگر		فیلدهای مورد تبادل		اگر استعلام غیرالکترونیکی است، استعلام توسط:
		نام دستگاه دیگر		مبلغ (در صورت پرداخت هزینه)		برخفا online دستبای (Batch)
		نام دستگاه دیگر		فیلدهای مورد تبادل		<input type="checkbox"/>
		نام دستگاه دیگر		مبلغ (در صورت پرداخت هزینه)		<input type="checkbox"/>
		نام دستگاه دیگر		فیلدهای مورد تبادل		<input type="checkbox"/>
		نام دستگاه دیگر		مبلغ (در صورت پرداخت هزینه)		<input type="checkbox"/>

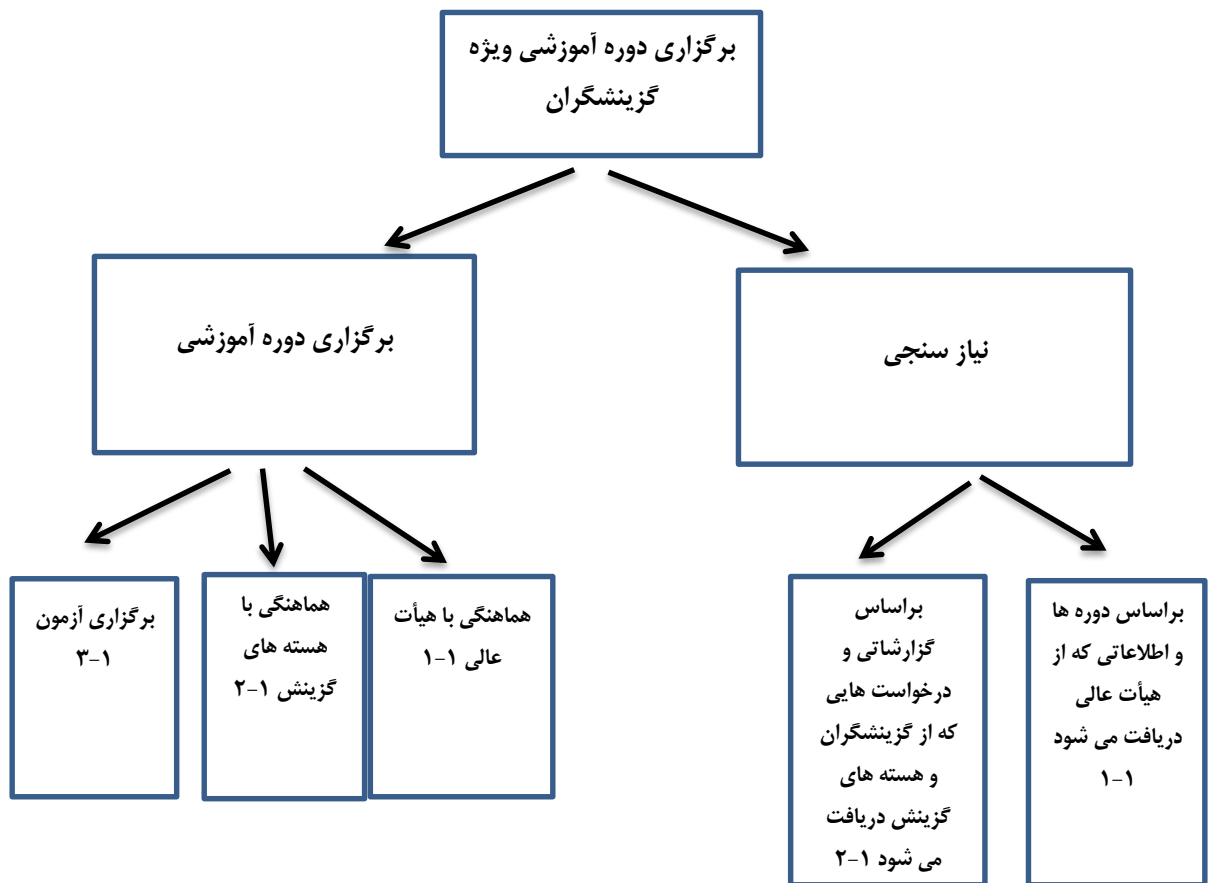
۷- ارتباط خدمت با سایر سامانه ها  
نام دستگاه / دستگاه

۸- ارتباط خدمت  
۱-۱

دستگاه <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>					
مراجعه کننده <input type="checkbox"/>							
دستگاه <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>					
مراجعه کننده <input type="checkbox"/>							
دستگاه <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>					
مراجعه کننده <input type="checkbox"/>							

۱- نیازسنجی	۹- معاونین
۲- برگزاری دوره آموزشی	
.....	
.....	

۱۰- نمودار ارتباطی فرایندهای خدمت



نام و نام خانوادگی تکمیل کننده فرم: مریم محمدتقی نسب	تلفن: ۳۱۱۴	پست الکترونیک:	واحد مربوط: رسیدگی به شکایات
--	------------	----------------	------------------------------

