



بسمه تعالی

فرم شناسنامه خدمت دستگاه اجرایی

دانشگاه علوم پزشکی
تشریفاتی درمانی استان همدان

۱- عنوان خدمت: آموزشی - پژوهشی		۲- شناسه خدمت:	
نام دستگاه اجرایی: دانشگاه علوم پزشکی همدان - دانشکده داروسازی - آزمایشگاه فارماکوگنوزی		۳- ارائه دهنده خدمت	
		نام دستگاه مادر: وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی	
شرح خدمت:			
نوع خدمت:	☐ خدمت به شهروندان (G2C) ☐ خدمت به کسب و کار (G2B) ☒ خدمت به دیگر دستگاه های دولتی (G2G) ☒ خدمت به کارکنان (G2E)	دانشجویان داروسازی و دانشجویان تحصیلات تکمیلی	تخصص خدمت
ماهیت خدمت:	☒ حاکمیتی	☐ تصدی گری	۴- مشخصات خدمت
سطح خدمت:	☐ ملی ☒ منطقه ای ☐ استانی ☐ شهری ☐ سازمانی		
رویداد مرتبط با:	آموزشی و پژوهشی		
نحوه آغاز خدمت:	☒ تقاضا خدمت گیرنده ☐ سایر	☐ فرا رسیدن زمانی مشخص ☐ رخداد رویدادی مشخص ☐ تشخیص دستگاه	
مدارک لازم برای انجام خدمت:	ثبت واحد درسی توسط دانشجو و گذراندن پیش نیازهای دروس عملی		
قوانین و مقررات:	طبق آیین نامه اجرائی معاونت های آموزشی و پژوهشی		
آمار خدمت گیرندگان:	آموزشی: به طور متوسط ۱۵۰ دانشجو در طول هر نیمسال آموزشی پژوهشی: به طور متوسط ۸ نفر در طول یک روز		
متوسط زمان ارائه خدمت:	آموزشی: نیم سال تحصیلی پژوهشی: به طور متوسط دوسال		
تواتر:	☐ یکبار برای همیشه ☒ با توجه به نیاز و برنامه متفاوت است		
تعداد بار مراجعه حضوری:	به طور متوسط ۸ نفر در طی یک روز دانشجویان پژوهشی		
هزینه ارائه خدمات (ریال) به خدمت گیرندگان	مبلغ	شماره حساب	پرداخت الکترونیکی
			☐
			☐
			☐
آدرس دقیق و مستقیم خدمت در وبگاه در صورت وجود:		https://pharmacy.umsha.ac.ir/	
نام سامانه مربوط به خدمت در صورت وجود:		سامانه سما لایو	
مراحل خدمت:	نوع ارائه:	رسانه ارتباطی خدمت:	
در مرحله اطلاع رسانی خدمت	☐ الکترونیکی	☐ اینترنتی ☐ پست الکترونیک ☐ تلفن گویا یا مرکز تماس ☐ پیشخوان ☐ تلفن همراه ☐ ارسال پستی ☐ پیام کوتاه	

۶- نحوه دسترسی به خدمت

۷- ارتباط خدمت با سایر سامانه ها (بانکهای اطلاعاتی) در دستگاه	۸- ارتباط با سایر دستگاه ها	نام سامانه های دیگر	فیلدهای مورد تبادل	اعلام الکترونیکی		مراجعه به دستگاه: ☐ ملی ☐ استانی ☐ شهرستانی										
				اعلام الکترونیکی												
				اعلام الکترونیکی												
				اعلام الکترونیکی												
۹- عنوان فرآیند خدمت	نام و نام خانوادگی تکمیل کننده فرم: واحد مربوطه: مرجع تایید کننده:	نام سامانه های دیگر	فیلدهای مورد تبادل	مبلغ	اعلام الکترونیکی		مراجعه به دستگاه: ☐ ملی ☐ استانی ☐ شهرستانی									
					اعلام الکترونیکی											
					اعلام الکترونیکی											
					اعلام الکترونیکی											
۱- برگزاری کلاس های عملی ۲- همکاری در انجام پروژه های پژوهشی ۳- ارائه خدمات پژوهشی به دانشجویان و اساتید ۴- همکاری با سایر واحدهای دانشکده داروسازی ...		فاطمه چراغ خانی دانشکده داروسازی همدان مدیر گروه فارماکوگنوزی		تلفن: پست الکترونیک		نام و نام خانوادگی تکمیل کننده فرم: واحد مربوطه: مرجع تایید کننده:										
۷- ارتباط خدمت با سایر سامانه ها (بانکهای اطلاعاتی) در دستگاه		مرحله تولید خدمت (فرآیند داخل دستگاه یا ارتباط با دیگر دستگاه ها)	الکترونیکی	غیر الکترونیکی	ذکر ضرورت مراجعه حضوری	جهت احراز اصالت فرد جهت احراز اصالت مدرک نبود زیرساخت ارتباطی سایر: دریافت خدمت حضوری	مراجعه به دستگاه: ☐ ملی ☐ استانی ☐ شهرستانی									
در مرحله درخواست خدمت	الکترونیکی							غیر الکترونیکی	ذکر ضرورت مراجعه حضوری	جهت احراز اصالت فرد جهت احراز اصالت مدرک نبود زیرساخت ارتباطی سایر: دریافت خدمت حضوری	مراجعه به دستگاه: ☐ ملی ☐ استانی ☐ شهرستانی					
												الکترونیکی	غیر الکترونیکی	ذکر ضرورت مراجعه حضوری	جهت احراز اصالت فرد جهت احراز اصالت مدرک نبود زیرساخت ارتباطی سایر: دریافت خدمت حضوری	مراجعه به دستگاه: ☐ ملی ☐ استانی ☐ شهرستانی
۱- اینترنتی (مانند وبگاه) ۲- پست الکترونیک ۳- تلفن گویا یا مرکز تماس ۴- پیشخوان شماره قرارداد واگذاری خدمات به دفاتر پیشخوان: عنوان مشابه دفاتر پیشخوان سایر:		۱- اینترنت (مانند درگاه دستگاه) ۲- پست الکترونیک سایر:		دریافت خدمت در هنگام مراجعه حضوری می باشد.												