



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 فیزیکوشیمیایی و کنترل میکروبی		نام دستگاه مادر: وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی	
۳- ارائه دهنده خدمت		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)	
ماهیت خدمت:		☒ حاکمیتی ☐ تصدی گری	
سطح خدمت:		☐ ملی ☒ منطقه ای ☐ استانی ☐ شهری ☐ سازمانی	
رویداد مرتبط با:		آموزشی و پژوهشی	
نحوه آغاز خدمت:		☒ تقاضا خدمت گیرنده ☐ فرا رسیدن زمانی مشخص ☐ رخداد رویدادی مشخص ☐ تشخیص دستگاه ☐ سایر	
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 ۵ تا ۱۰ 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 ۵ نفر در طی یک روز دانشجویان پژوهشی	
هزینه ارائه خدمات (ریال) به خدمت گیرندگان		مبلغ شماره حساب پرداخت الکترونیکی ☐ ☐ ☐	
۴- مشخصات خدمت		آدرس دقیق و مستقیم خدمت در وبگاه در صورت وجود: https://pharmacy.umsha.ac.ir/	
۵- جزئیات خدمت		نام سامانه مربوط به خدمت در صورت وجود: سامانه سما لایو	
۶- نحوه دسترسی به خدمت		مراحل خدمت: نوع ارائه: در مرحله اطلاع رسانی خدمت ☐ الکترونیکی ☐ اینترنتی ☐ پست الکترونیک ☐ تلفن گویا یا مرکز تماس ☐ پیشخوان ☒ تلفن همراه ☐ ارسال پستی ☐ پیام کوتاه	

۷- ارتباط خدمت با سایر سامانه ها (بانکهای اطلاعاتی) در دستگاه	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
		☐ الکترونیکی	☒ غیر الکترونیکی	ذکر ضرورت مراجعه حضوری	☐ اینترنت (مانند وبگاه) ☐ پست الکترونیک ☐ تلفن گویا یا مرکز تماس ☐ پیشخوان شماره قرارداد و اگذاری خدمات به دفاتر پیشخوان: ☐ عنوان مشابه دفاتر پیشخوان ☐ سایر:	☐ تلفن همراه (برنامه کاربردی) ☐ ارسال پستی ☐ پیام کوتاه
		☐ الکترونیکی	☒ غیر الکترونیکی	ذکر ضرورت مراجعه حضوری	☐ اینترنت (مانند درگاه دستگاه) ☐ پست الکترونیک ☐ سایر:	☐ اینترنتی (مانند ERP)
۸- ارتباط با سایر دستگاه ها	نام سامانه های دیگر	فیلدهای مورد تبادل	نام سامانه های دیگر	فیلدهای مورد تبادل	مبلغ	اعلام استخدام
						اعلام استخدام الکترونیکی
						☐
						☐
						☐
۹- معاونین فرآیند خدمت	نام دستگاه دیگر	نام سامانه های دستگاه دیگر	فیلدهای مورد تبادل	مبلغ	اعلام استخدام الکترونیکی توسط:	اعلام استخدام غیر الکترونیکی
						اعلام استخدام 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 ...	نام و نام خانوادگی تکمیل کننده فرم:	واحد مربوطه:	مدیر گروه فارماسیوتیکس	تلفن:	پست الکترونیک	نام و نام خانوادگی تکمیل کننده فرم:
						واحد مربوطه:
						دانشکده داروسازی همدان
						مدیر گروه فارماسیوتیکس
						مرجع تایید کننده:

