



بسمه تعالی

فرم شناسنامه خدمت دستگاه اجرایی

دانشگاه علوم پزشکی
تشریحی درمانی استان همدان

۱- عنوان خدمت: آموزشی		۲- شناسه خدمت:	
نام دستگاه اجرایی: دانشگاه علوم پزشکی همدان- دانشکده داروسازی -گروه بالینی		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	تخصص خدمت
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 ☐ 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		
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			
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	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	☐ اینترنتی (مانند وبگاه) ☐ پست الکترونیک ☐ تلفن گویا یا مرکز تماس ☐ پیشخوان شماره قرارداد و اگذاری خدمات به دفاتر پیشخوان: ☐ عنوانین مشابه دفاتر پیشخوان ☐ سایر:	☐ تلفن همراه (برنامه کاربردی) ☐ ارسال پستی ☐ پیام کوتاه	
			☐ 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 درگاه دستگاه) ☐ پست الکترونیک ☐ سایر:	☐ اینترنتی (مانند ERP) ☐ سایر:
۸- ارتباط با سایر دستگاه ها	نام سامانه های دیگر	فیلدهای مورد تبادل	برخط (online) دسته ای (Batch)	اعلام غیر الکترونیکی	اعلام غیر الکترونیکی	
					☐	
					☐	
					☐	
					☐	
۹- معاونین فرآیند خدمت	نام دستگاه دیگر	نام سامانه های دستگاه دیگر	فیلدهای مورد تبادل	مبلغ	اعلام غیر الکترونیکی توسط:	
					برخط (Online) دسته ای (Batch)	
					☐	
					☐	
					☐	
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:	فاطمه چراغ خانی	تلفن:	پست الکترونیک	واحد مربوطه:	
					دانشکده داروسازی همدان	
					مدیر گروه بالینی	
					مرجع تایید کننده:	
					...	

