

فرم اطلاعات خدمت/زیر خدمت جهت ارائه روی پایگاه اطلاع رسانی دستگاه

| | | | | |
|--|---|--|-----------------------|------------------------|
| عنوان خدمت: ارائه خدمات واحد IT | | شناسه خدمت (این فیلد توسط سازمان مدیریت و برنامه ریزی کشور ارائه شده است.) | | |
| نوع خدمت: <input type="checkbox"/> خدمت به شهروندان (G۲C) <input type="checkbox"/> خدمت به کسب و کار (G۲B) <input checked="" type="checkbox"/> خدمت به دیگر دستگاه های دولتی (G۲G) | | | | |
| شرح خدمت: ارائه خدمت به همکاران معاونت درمان | | | | |
| مدارک مورد نیاز: دریافت اطلاعات هویتی فرد ، تماس و تصویر اطلاعات محل خدمت برای ثبت نام ، به جهت استفاده از همه امکانات سامانه | | | | |
| جزئیات خدمت | متوسط مدت زمان ارائه خدمت: | | | |
| | ساعات ارائه خدمت: | | (ساعات مراجعه متقاضی) | |
| | تعداد بار مراجعه حضوری | | مستمر در سال | |
| | هزینه ارائه خدمت (ریال) به خدمت گیرندگان | | مبلغ (مبالغ) | شماره حساب (های) بانکی |
| | | | ... | |
| نحوه دسترسی به خدمت | <input checked="" type="checkbox"/> اینترنتی (پیوند صفحه ارائه خدمت بصورت الکترونیکی با کلیک روی نماد کاربر را هدایت کند) | | | |
| | <input type="checkbox"/> پست الکترونیک: (آدرس پست الکترونیک خدمت جهت پاسخگویی یا ارتباط با متقاضی) | | | |
| | <input type="checkbox"/> تلفن گویا یا مرکز تماس: (در صورت وجود ارائه شماره مرکز تماس یا تلفن گویا با کلیک روی نماد نمایش داده شود) | | | |
| | <input type="checkbox"/> تلفن همراه (پیوند دریافت برنامه کاربردی ارائه خدمت روی تلفن همراه) | | | |
| | <input type="checkbox"/> پیام کوتاه (شماره سامانه پیامکی ارائه خدمت در صورت وجود با کلیک روی نماد نمایش داده شود) | | | |
| | <input type="checkbox"/> دفاتر ارائه خدمت یا دفاتر پیشخوان خدمات (لیست بازشونده یا پیوند آدرس دفاتر ارائه خدمت یا دفاتر پیشخوان ارائه خدمت) | | | |
| نمودار مراحل دریافت خدمت/زیر خدمت (از دید متقاضی خدمت) | | | | |

جدول شماره ۱