



وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی

بسمه تعالی

فرم شناسنامه خدمت دستگاه اجرایی

ضمیمه ۱

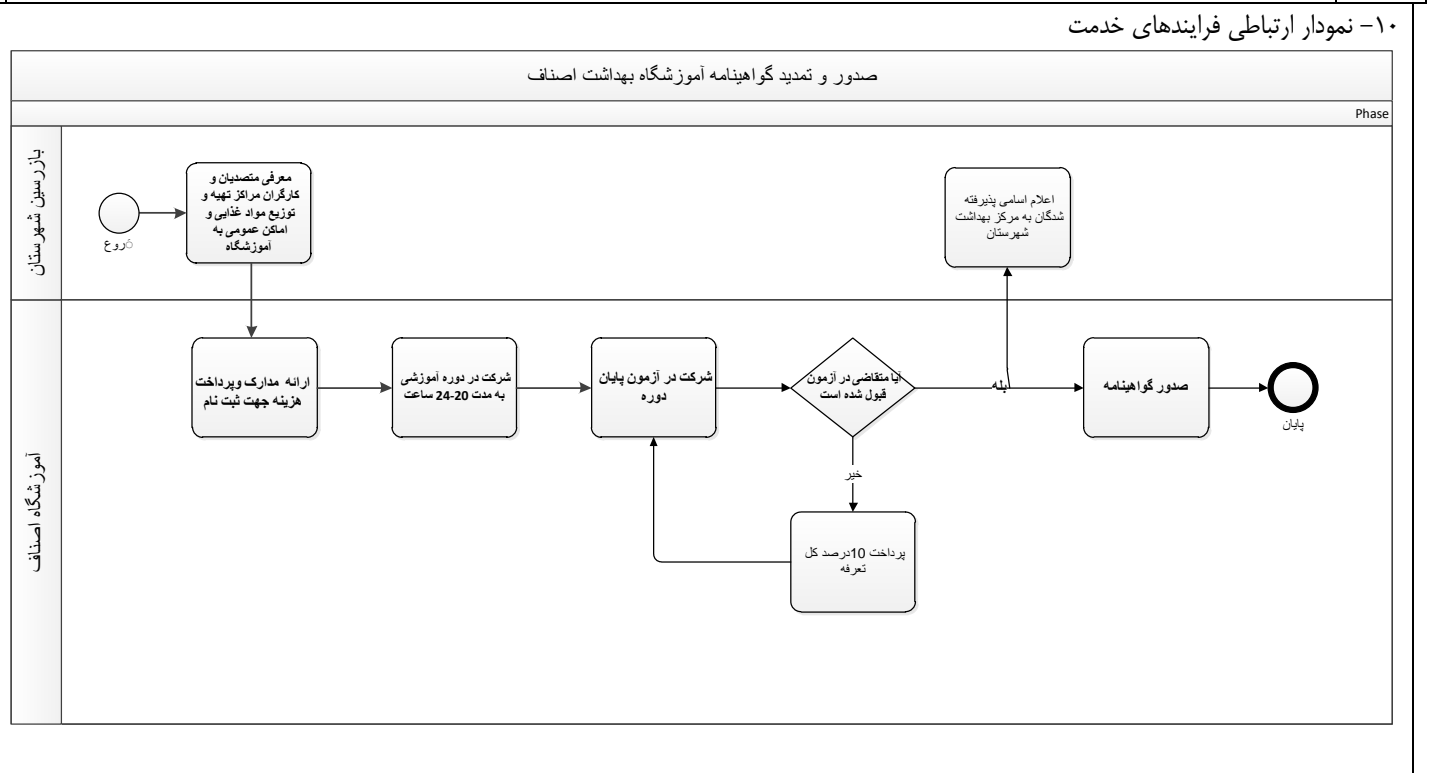
۱- عنوان خدمت: صدور پروانه آموزشگاه بهداشت اصناف		۲- شناسه خدمت	
(این فیلد توسط سازمان مدیریت و برنامه ریزی کشور تکمیل می شود.)			
خدمت	نام دستگاه اجرایی: معاونت بهداشتی دانشگاه علوم پزشکی خراسان شمالی		
	نام دستگاه مادر: وزارت بهداشت و درمان		
مشخصات خدمت	شرح خدمت		
	فرایند درخواست و صدور پروانه آموزشگاه بهداشت اصناف		
	نوع خدمت	<input checked="" type="checkbox"/> خدمت به شهروندان (G2C) <input type="checkbox"/> خدمت به کسب و کار (G2B) <input type="checkbox"/> خدمت به دیگر دستگاه های دولتی (G2G)	
	ماهیت خدمت	<input checked="" type="checkbox"/> حاکمیتی <input type="checkbox"/> تصدی گری	
	سطح خدمت	<input checked="" type="checkbox"/> ملی <input type="checkbox"/> منطقه ای <input type="checkbox"/> استانی <input type="checkbox"/> شهری <input type="checkbox"/> روستایی	
	رویداد مرتبط با:	<input type="checkbox"/> تولد <input checked="" type="checkbox"/> آموزش <input checked="" type="checkbox"/> سلامت <input type="checkbox"/> مالیات <input type="checkbox"/> کسب و کار <input type="checkbox"/> تامین اجتماعی <input type="checkbox"/> ثبت مالکیت	
	نحوه آغاز خدمت	<input checked="" type="checkbox"/> تقاضای گیرنده خدمت <input type="checkbox"/> فرارسیدن زمانی مشخص <input type="checkbox"/> اخذاد رویدادی مشخص <input type="checkbox"/> تشخیص دستگاه <input type="checkbox"/> سایر: ...	
	شرایط و مدارک لازم برای انجام خدمت	<p>دارای حداقل مدرک کارشناسی مهندسی بهداشت محیط، عدم اشتغال در ادارات، سازمان ها و ارگان های نظامی و دولتی و عمومی غیر دولتی، کسب حداقل ۵۰ امتیاز با توجه به جدول امتیاز بندی، درخواست کتبی، فتوکپی و تاییدیه مدرک تحصیلی کارشناسی، فتوکپی شناسنامه، فتوکپی کارت ملی، دو قطعه عکس ۳*۴ (مدارک لازم جهت کسب حداقل امتیاز شامل: گواهی سابقه کار، گواهی سابقه تدریس در مراکز آموزش، ارائه مقالات علمی و آموزشی با موضوعات بهداشتی، ارائه گواهی آموزش های رایانه ای ICDL1 و ICDL2 از فنی و حرفه ای، گواهی شرکت در کارگاههای آموزشی مرتبط با بهداشت)</p>	
	قوانین و مقررات بالادستی	ماده ۱۳ قانون مواد خوردنی آشامیدنی آرایشی و بهداشتی	
	جزئیات خدمت	آمار تعداد خدمت گیرندگان	خدمت گیرندگان در: <input type="checkbox"/> ماه <input type="checkbox"/> فصل <input type="checkbox"/> سال
متوسط مدت زمان ارائه خدمت:		۷ روز	
تواتر		<input type="checkbox"/> یکبار برای همیشه	
تعداد بار مراجعه حضوری		حداقل ۳ بار	
هزینه ارائه خدمت (ریال) به خدمت گیرندگان		مبلغ (مبالغ)	شماره حساب (های) بانکی
	۱۰۰۰۰۰۰ ریال	حساب های واسط ۱۳۲۵ خزانه	<input type="checkbox"/>
			<input type="checkbox"/>
			<input type="checkbox"/>
نحوه	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:		
	مراحل خدمت	نوع ارائه	رسانه ارتباطی خدمت

				<input type="checkbox"/> الکترونیکی <input type="checkbox"/> اینترنتی (مانند وبگاه دستگاه) <input type="checkbox"/> تلفن همراه (برنامه کاربردی) <input type="checkbox"/> پست الکترونیک <input type="checkbox"/> ارسال پستی <input type="checkbox"/> تلفن گویا یا مرکز تماس <input type="checkbox"/> پیام کوتاه <input type="checkbox"/> سایر (شبکه های اجتماعی)		در مرحله اطلاع رسانی خدمت	
		<input type="checkbox"/> جهت احراز اصالت فرد <input type="checkbox"/> جهت احراز اصالت مدرک <input type="checkbox"/> نبود زیرساخت ارتباطی مناسب <input checked="" type="checkbox"/> سایر: دریافت مشاوره		ذکر ضرورت مراجعه حضوری		<input checked="" type="checkbox"/> غیر الکترونیکی	مراجعه به دستگاه: <input type="checkbox"/> ملی <input type="checkbox"/> استانی <input checked="" type="checkbox"/> شهرستانی
		<input type="checkbox"/> اینترنتی (مانند وبگاه دستگاه) <input type="checkbox"/> تلفن همراه (برنامه کاربردی) <input type="checkbox"/> پست الکترونیک <input type="checkbox"/> ارسال پستی <input type="checkbox"/> تلفن گویا یا مرکز تماس <input type="checkbox"/> پیام کوتاه <input type="checkbox"/> دفاتر پیشخوان شماره قرارداد و اگذاری خدمات به دفاتر پیشخوان: <input type="checkbox"/> عناوین مشابه دفاتر پیشخوان <input type="checkbox"/> سایر:		<input type="checkbox"/> الکترونیکی		در مرحله درخواست خدمت	
		<input checked="" type="checkbox"/> جهت احراز اصالت فرد <input checked="" type="checkbox"/> جهت احراز اصالت مدرک <input type="checkbox"/> نبود زیرساخت ارتباطی مناسب <input type="checkbox"/> سایر:		ذکر ضرورت مراجعه حضوری		<input checked="" type="checkbox"/> غیر الکترونیکی	مراجعه به دستگاه: <input type="checkbox"/> ملی <input type="checkbox"/> استانی <input checked="" type="checkbox"/> شهرستانی
		<input type="checkbox"/> اینترنتی <input type="checkbox"/> پست الکترونیک <input type="checkbox"/> سایر (باذکر نحوه دسترسی)		<input type="checkbox"/> اینترنتی <input type="checkbox"/> پست الکترونیک		<input type="checkbox"/> الکترونیکی	مرحله تولید خدمت (فرایند داخل دستگاه یا ارتباط با دیگر دستگاه ها)
		بازرسی از مکان مورد استعلام توسط بازرسین بهداشت محیط		ذکر ضرورت مراجعه حضوری		<input checked="" type="checkbox"/> غیر الکترونیکی	
		<input type="checkbox"/> اینترنتی (مانند وبگاه دستگاه) <input type="checkbox"/> تلفن همراه (برنامه کاربردی) <input type="checkbox"/> پست الکترونیک <input type="checkbox"/> ارسال پستی <input checked="" type="checkbox"/> تلفن گویا یا مرکز تماس <input type="checkbox"/> پیام کوتاه <input type="checkbox"/> دفاتر پیشخوان شماره قرارداد و اگذاری خدمات به دفاتر پیشخوان: <input type="checkbox"/> عناوین مشابه دفاتر پیشخوان <input type="checkbox"/> سایر (باذکر نحوه دسترسی)		<input type="checkbox"/> الکترونیکی		در مرحله ارائه خدمت	
		<input type="checkbox"/> جهت احراز اصالت فرد <input type="checkbox"/> جهت احراز اصالت مدرک <input type="checkbox"/> نبود زیرساخت ارتباطی مناسب <input checked="" type="checkbox"/> سایر: پرداخت هزینه صدور صلاحیت و دریافت پاسخ		ذکر ضرورت مراجعه حضوری		<input checked="" type="checkbox"/> غیر الکترونیکی	مراجعه به دستگاه: <input type="checkbox"/> ملی <input type="checkbox"/> استانی <input checked="" type="checkbox"/> شهرستانی
استعلام غیر الکترونیکی	استعلام الکترونیکی	فیلدهای مورد تبادل				نام سامانه های دیگر	۷- ارتباط خدمت با سایر سامانه ها (بانکهای اطلاعاتی)
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> دسته ای (Batch) <input type="checkbox"/> انفرادی	<input type="checkbox"/>					

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

۸- ارتباط خدمت با سایر دستگاههای دیگر	نام دستگاه دیگر	نام سامانه های دستگاه دیگر	فیلدهای موردتبادل	مبلغ (در صورت پرداخت هزینه)	استعلام الکترونیکی برخط online دستهای (Batch)	اگر استعلام غیرالکترونیکی است، استعلام توسط:
	اداره نظارت بر اماکن عمومی نیروی انتظامی				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> دستگاه <input checked="" type="checkbox"/> مراجعه کننده
					<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> دستگاه <input type="checkbox"/> مراجعه کننده
					<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> دستگاه <input type="checkbox"/> مراجعه کننده

- ۱- تحویل درخواست به دبیرخانه مرکز بهداشت توسط متقاضی
- ۲- ارجاع درخواست به واحد بهداشت محیط و بازرسی مربوطه
- ۳- بررسی اصالت مدارک و امتیاز بندی و اعلام نتیجه به متقاضی
- ۴- در صورت کسب امتیاز لازم معرفی مکان توسط متقاضی
- ۵- در صورت تایید مکان، واریز هزینه به حساب واسط ۱۳۲۵ خزانه دولت و ارسال مدارک به معاونت بهداشتی استان
- ۶- بررسی مجدد مدارک و صدور پروانه آموزشگاه



نام و نام خانوادگی تکمیل کننده فرم: مهندس یوسف امیری	تلفن: ۳۲۲۲۲۹۲۳	پست الکترونیک:	واحد مربوطه: سلامت محیط و کار
--	----------------	----------------	-------------------------------