



سازمان اسناد و کتابخانه ملی جمهوری اسلامی ایران

بسمه تعالی

ضمیمه ۱

فرم شناسنامه خدمت دستگاه اجرایی

۱- عنوان خدمت: ثبت گواهی فوت		۲- شناسه خدمت (این فیلد توسط سازمان مدیریت و برنامه ریزی کشور تکمیل می شود.)												
۳- ارائه دهنده خدمت	نام دستگاه اجرایی: دانشگاه علوم پزشکی خراسان شمالی													
	نام دستگاه مادر: وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی													
۴- مشخصات خدمت	شرح خدمت		نحوه ثبت گواهی فوت											
	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 type="checkbox"/> آموزش <input type="checkbox"/> سلامت <input type="checkbox"/> مالیات <input type="checkbox"/> کسب و کار <input type="checkbox"/> تامین اجتماعی <input type="checkbox"/> ثبت مالکیت <input type="checkbox"/> تاسیسات شهری <input checked="" type="checkbox"/> بیمه <input type="checkbox"/> ازدواج <input type="checkbox"/> بازنشستگی <input checked="" type="checkbox"/> مدارک و گواهینامه ها <input type="checkbox"/> وفات <input type="checkbox"/> سایر											
	نحوه آغاز خدمت		<input type="checkbox"/> تقاضای گیرنده خدمت <input type="checkbox"/> فرارسیدن زمانی مشخص <input checked="" type="checkbox"/> رخداد رویدادی مشخص <input type="checkbox"/> تشخیص دستگاه <input type="checkbox"/> سایر: ...											
	مدارک لازم برای انجام خدمت		داشتن شناسنامه و کارت ملی											
	قوانین و مقررات بالادستی		دستورالعمل ثبت وقایع حیاتی											
	آمار تعداد خدمت گیرندگان		خدمت گیرندگان در: <input checked="" type="checkbox"/> ماه <input type="checkbox"/> فصل <input type="checkbox"/> سال											
	متوسط مدت زمان ارائه خدمت:		مستمر در سال											
تواتر		یکبار برای همیشه <input checked="" type="checkbox"/> یکبار بار در: <input type="checkbox"/> ماه <input type="checkbox"/> فصل <input type="checkbox"/> سال												
تعداد بار مراجعه حضوری		حداقل ۱ بار												
هزینه ارائه خدمت (ریال) به خدمت گیرندگان		<table border="1"> <tr> <td>پرداخت بصورت الکترونیک</td> <td>شماره حساب (های) بانکی</td> <td>مبلغ (مبالغ)</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/></td> <td></td> <td>...</td> </tr> </table>	پرداخت بصورت الکترونیک	شماره حساب (های) بانکی	مبلغ (مبالغ)	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>		...
پرداخت بصورت الکترونیک	شماره حساب (های) بانکی	مبلغ (مبالغ)												
<input type="checkbox"/>														
<input type="checkbox"/>														
<input type="checkbox"/>		...												
آدرس دقیق و مستقیم خدمت در وبگاه در صورت الکترونیکی بودن همه یا بخشی از آن														
WWW.deathregistry.gov.ir و www.HIS														
نام سامانه مربوط به خدمت در صورت الکترونیکی بودن همه یا بخشی از آن:														
۵- جزئیات خدمت		مراحل خدمت	نوع ارائه											
		در مرحله اطلاع رسانی خدمت	<input checked="" type="checkbox"/> الکترونیکی <input type="checkbox"/> غیر الکترونیکی											
		در مرحله اطلاع رسانی خدمت	<input checked="" type="checkbox"/> اینترنتی (مانند وبگاه دستگاه) <input type="checkbox"/> پست الکترونیک <input type="checkbox"/> تلفن گویا یا مرکز تماس <input type="checkbox"/> سایر (شبکه های اجتماعی)											
		در مرحله اطلاع رسانی خدمت	<input type="checkbox"/> غیر الکترونیکی <input type="checkbox"/> جهت احراز اصالت فرد <input type="checkbox"/> جهت احراز اصالت مدرک <input type="checkbox"/> نبود زیرساخت ارتباطی مناسب <input type="checkbox"/> سایر:											
		مراجعه به دستگاه:	<input type="checkbox"/> ملی <input type="checkbox"/> استانی <input type="checkbox"/> شهرستانی											
		مراجعه به دستگاه:	<input type="checkbox"/> جهت احراز اصالت فرد <input type="checkbox"/> جهت احراز اصالت مدرک <input type="checkbox"/> نبود زیرساخت ارتباطی مناسب <input type="checkbox"/> سایر:											
		مراجعه به دستگاه:	<input type="checkbox"/> جهت احراز اصالت فرد <input type="checkbox"/> جهت احراز اصالت مدرک <input type="checkbox"/> نبود زیرساخت ارتباطی مناسب <input type="checkbox"/> سایر:											

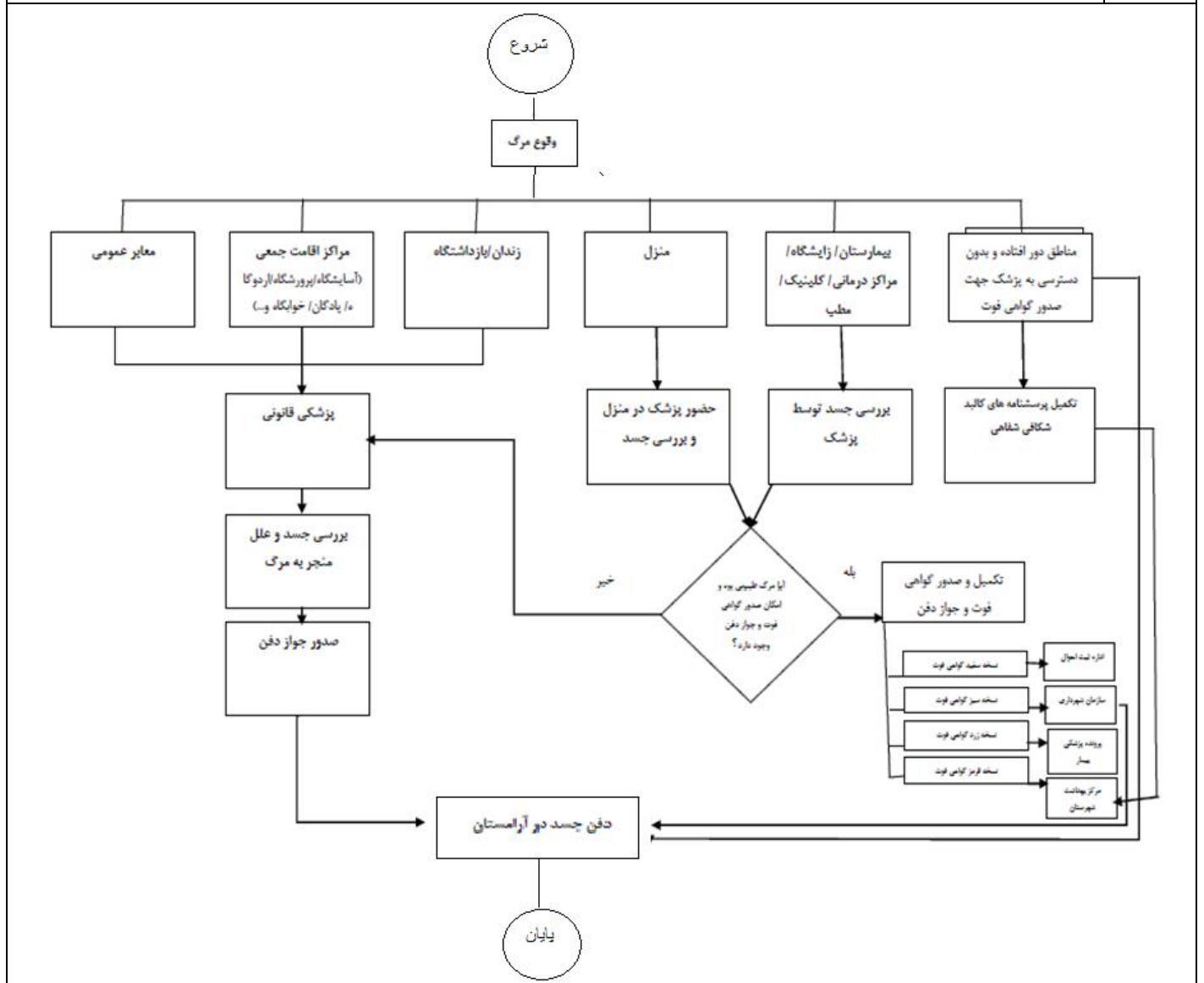
۶- نحوه دسترسی به خدمت

				<input type="checkbox"/> الکترونیکی <input type="checkbox"/> ایترنتی (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 واگذاری خدمات به دفاتر پیشخوان: <input type="checkbox"/> عناوین مشابه دفاتر پیشخوان <input type="checkbox"/> سایر(سامانه ارزیابی عملکرد)		در مرحله درخواست خدمت	
غیر الکترونیکی <input checked="" type="checkbox"/>		ذکر ضرورت مراجعه حضوری		<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: حضور در کلاس آموزشی و یا دریافت مشاوره		مراجعه به دستگاه: <input type="checkbox"/> ملی <input type="checkbox"/> استانی <input checked="" type="checkbox"/> شهرستانی	
<input checked="" type="checkbox"/> الکترونیکی		<input type="checkbox"/> ایترنتی (سامانه مدیریت ارزیابی) <input checked="" type="checkbox"/> ایترنتی (مانند اینترانت داخلی دستگاه یا ERP) <input type="checkbox"/> پست الکترونیک <input type="checkbox"/> سایر (باذکر نحوه دسترسی)				مرحله تولید خدمت (فرآیند داخل دستگاه یا ارتباط با دیگر دستگاه ها)	
غیر الکترونیکی <input type="checkbox"/>		ذکر ضرورت مراجعه حضوری					
				<input checked="" type="checkbox"/> الکترونیکی <input type="checkbox"/> ایترنتی (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 واگذاری خدمات به دفاتر پیشخوان: <input type="checkbox"/> عناوین مشابه دفاتر پیشخوان <input type="checkbox"/> سایر(باذکر نحوه دسترسی)		در مرحله ارائه خدمت	
غیر الکترونیکی <input type="checkbox"/>		ذکر ضرورت مراجعه حضوری		<input type="checkbox"/> جهت احراز اصالت فرد <input type="checkbox"/> جهت احراز اصالت مدرک <input type="checkbox"/> نبود زیرساخت ارتباطی مناسب <input type="checkbox"/> سایر: نشستهای تخصصی بررسی مستندات و		مراجعه به دستگاه: <input type="checkbox"/> ملی <input type="checkbox"/> استانی <input checked="" type="checkbox"/> شهرستانی	
نام سامانه های دیگر		فیلهای موردتبادل		استخدام الکترونیکی برخط online دسته‌ای (Batch)		استخدام غیر الکترونیکی	
				<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	
				<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	
				<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	
نام دستگاه دیگر		مبلغ (در صورت پرداخت هزینه)		فیلهای موردتبادل		نام سامانه های دستگاه دیگر	
نام دستگاه دیگر		برخط online دسته‌ای (Batch)		استخدام الکترونیکی برخط online دسته‌ای (Batch)		اگر استخدام غیر الکترونیکی است، استخدام توسط:	
ثبت احوال		<input type="checkbox"/> دستگاه <input type="checkbox"/> مراجعه کننده		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	

۷- ارتباط خدمت با سایر سامانه ها (بانکهای اطلاعاتی) در دستگاه

۸- ارتباط خدمت با سایر دستگاههای دیگر

دستگاه <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				پزشکی قانونی
مراجعه کننده <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
دستگاه <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
مراجعه کننده <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
فرآیندهای خدمت						
۹- معاونین						



نام و نام خانوادگی تکمیل کننده فرم: نسیم سراج اکبری	تلفن: ۰۵۸۳۲۲۴۷۱۹۵	پست الکترونیک:	واحد مربوطه: گسترش
---	-------------------	----------------	--------------------

