

بسمه تعالی

فرم شناسنامه خدمت دستگاه اجرایی ضمیمه ۱

۱- عنوان خدمت: اعتبار سنجی موسسات آموزشی		۲- شناسه خدمت		
(این فیلد توسط سازمان مدیریت و برنامه ریزی کشور تکمیل می شود.)				
۳- ارائه دهنده خدمت	نام دستگاه اجرایی: سازمان مدیریت و برنامه ریزی استان اردبیل			
	نام دستگاه مادر: سازمان اداری استخدامی کشور			
۴- مشخصات خدمت	شرح خدمت			
	برنامه ریزی و اجرای دوره های آموزشی مورد نیاز دستگاههای اجرایی استان و ...			
	نوع خدمت	<input type="checkbox"/> خدمت به شهروندان (G2C) <input checked="" type="checkbox"/> خدمت به کسب و کار (G2B) <input type="checkbox"/> خدمت به دیگر دستگاه های دولتی (G2G)		
	ماهیت خدمت	<input type="checkbox"/> حاکمیتی <input checked="" type="checkbox"/> تصدی گری		
	سطح خدمت	<input type="checkbox"/> ملی <input type="checkbox"/> منطقه ای <input checked="" type="checkbox"/> استانی <input type="checkbox"/> شهری <input type="checkbox"/> روستایی		
	رویداد مرتبط با:	<input type="checkbox"/> تولد <input checked="" 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		
	نحوه آغاز خدمت	<input checked="" type="checkbox"/> تقاضای گیرنده خدمت <input type="checkbox"/> تفویض دستگاه <input type="checkbox"/> سایر: ...		
		<input type="checkbox"/> رخداد رویدادی مشخص		
	مدارک لازم برای انجام خدمت	درخواست موسسه و نیز مستندات لازم بر اساس دستورالعمل اعتبار سنجی		
	قوانین و مقررات بالادستی	بخشنامه شماره ۱۵۵۸۵۰۵ مورخ ۱۳۹۶/۹/۱۸ سازمان اداری و استخدامی کشور		
۵- جزئیات خدمت	آمار تعداد خدمت گیرندگان	۴ خدمت گیرندگان در: <input type="checkbox"/> ماه <input type="checkbox"/> فصل <input checked="" type="checkbox"/> سال		
	متوسط مدت زمان ارائه خدمت:	۴۵ روز		
	تواتر	<input type="checkbox"/> یکبار برای همیشه بار در: <input type="checkbox"/> ماه <input type="checkbox"/> فصل <input checked="" type="checkbox"/> سال		
	تعدادبار مراجعه حضوری			
	هزینه ارائه خدمت (ریال) به خدمت گیرندگان	مبلغ (مبالغ)	شماره حساب (های) بانکی	پرداخت بصورت الکترونیک
۶- نحوه دسترسی به خدمت	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	
	در مرحله اطلاع رسانی خدمت	<input checked="" type="checkbox"/> الکترونیکی	<input checked="" type="checkbox"/> اینترنتی (مانند وبگاه دستگاه) <input type="checkbox"/> پست الکترونیک <input type="checkbox"/> تلفن گویا یا مرکز تماس پیام کوتاه <input type="checkbox"/> سایر (با ذکر نحوه دسترسی)	

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
اگر استعلام غیر الکترونیکی است، استعلام توسط:	استعلام الکترونیکی		مبلغ (در صورت پرداخت هزینه)	فیلدهای مورد تبادل	نام سامانه های دستگاه دیگر	نام دستگاه دیگر
	دسته ای (Batch)	برخط online				
<input type="checkbox"/> دستگاه <input type="checkbox"/> مراجعه کننده	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	با توجه به نوع دوره متفاوت است	احراز هویت مدیر عامل و هیات موسس		حراست استان
<input type="checkbox"/> دستگاه <input type="checkbox"/> مراجعه کننده	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
<input type="checkbox"/> دستگاه <input type="checkbox"/> مراجعه کننده	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
۱- ارسال درخواست از موسسه متقاضی بر اساس فرم شماره ۲						
۲- بررسی مدارک و مستندات ارسالی بر اساس ضوابط اعتبار سنجی - فرم شماره ۲، ۳، ۴، ۵، ۶						
۳- بازدید از موسسه و بررسی فضای آموزشی و اداری و سایر تجهیزات آموزشی (فرم شماره ۷)						
۴- صدور یا عدم صدور گواهینامه تایید صلاحیت						
۵- اعلام نتیجه نهایی سازمان اداری و استخدامی کشور						
۹- معاونین فرایندهای خدمت						
نام و نام خانوادگی تکمیل کننده فرم:						
تلفن:		پست الکترونیک:		واحد مربوط:		

