

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

| | | |
|---|---|-------------------------|
| عنوان خدمت: برگزاری آزمون های ورودی و دستیاری علوم پزشکی | | شناسه خدمت: ۱۸۰۴۱۰۲۶۱۰۰ |
| نوع خدمت: <input 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) | | |
| شرح خدمت: ** این خدمت طبق توافقنامه سه ساله جز خدمات در سطح " ملی " بوده و توسط وزارت بهداشت ارائه می گردد. ** | | |
| مدارک مورد نیاز: | | |
| جزئیات خدمت | متوسط مدت زمان ارائه خدمت: | |
| | ساعات ارائه خدمت: | |
| | تعداد بار مراجعه حضوری | |
| | مبلغ (مبالغ) | شماره حساب (های) بانکی |
| | هزینه ارائه خدمت (ریال) به خدمت گیرندگان | |
| | ... | |
| نحوه دسترسی به خدمت | <input 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) | | |