

بیانیه توافق سطح خدمت

مقدمه:

بدین وسیله بیانیه سطح توافق خدمت تخصیص مشمولین قانون خدمت پزشکان و پیراپزشکان دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی استان سمنان را به شرح ذیل برای آگاهی و بهره برداری ایفاد می گردد:

هدف:

پس از ثبت نام متقاضی درسامانه رشد گزارشگیری توسط کارشناس مربوطه انجام و در صورت نیاز بیمارستان و داشتن خروجی طرحی در بیمارستان فرد به معاونت توسعه معرفی می گردد

مسئولیت:

مدت زمان ارائه‌ی خدمت (در صورت عدم ایجاد وقفه از جانب متقاضی):

ارائه خدمت	درخواست خدمت	پیگیری خدمت	دریافت خدمت
ساعت	۲۴ ساعته	ساعت اداری	ساعت اداری
روزهای هفته	تمامی روزهای هفته	تمامی روزهای هفته به جزء ایام تعطیل	تمامی روزهای هفته به جزء ایام تعطیل
مکان	پورتال دانشگاه	اداره پرستاری و معاونت توسعه	اداره پرستاری و معاونت توسعه
نحوه	الکترونیکی	تلفنی و حضوری	تلفنی و حضوری

تعهدات متقابل خدمت گیرنده و دستگاه اجرایی:

هزینه ها و پرداخت ها:

مبلغ (ریال) و موضوع پرداخت	نحوه‌ی پرداخت / شماره حساب بانکی
-	-
-	-

هزینه (های)
ارائه خدمت گیرندگان

دوره عملکرد:

خاتمه توافقنامه: