

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

| | |
|--|--|
| عنوان خدمت: (بررسی درخواست های انتقال، تغییر رشته و جابجایی دستیاران دندان پزشکی) شناسه خدمت (۱۸۰۴۱۰۲۷۱۰۴) | |
| نوع خدمت: <input checked="" type="checkbox"/> خدمت به شهروندان (G۲C) <input type="checkbox"/> خدمت به کسب و کار (G۲B) <input type="checkbox"/> خدمت به دیگر دستگاه های دولتی (G۲G) | |
| شرح خدمت: انتقال و جابجایی دستیاران دندان پزشکی | |
| مدارک مورد نیاز: مدرک تحصیلی، پایان خدمت، عکس | |
| هزینه خدمت | متوسط مدت زمان ارائه خدمت: یک هفته تا سه ماه |
| | ساعات ارائه خدمت: (۷,۳۰ تا ۱۵,۳۰) |
| | تعداد بار مراجعه حضوری: نیازی به مراجعه حضوری نیست |
| | هزینه ارائه خدمت (ریال) به خدمت گیرندگان |
| | مبلغ (مبالغ) |
| | شماره حساب (های) بانکی |
| اینترنتی <input checked="" type="checkbox"/> (پیوند صفحه ارائه خدمت بصورت الکترونیکی با کلیک روی نماد کاربر را هدایت کند) | |
| آدرس اینترنتی: tarhreg.behdasht.gov.ir | |
| پست الکترونیک: <input type="checkbox"/> (آدرس پست الکترونیک خدمت جهت پاسخگویی یا ارتباط با متقاضی) | |
| تلفن گویا یا مرکز تماس: <input type="checkbox"/> (در صورت وجود ارائه شماره مرکز تماس یا تلفن گویا با کلیک روی نماد نمایش داده شود) | |
| تلفن همراه: <input type="checkbox"/> (پیوند دریافت برنامه کاربردی ارائه خدمت روی تلفن همراه) | |
| پیام کوتاه: <input type="checkbox"/> (شماره سامانه پیامکی ارائه خدمت در صورت وجود با کلیک روی نماد نمایش داده شود) | |
| دفاتر ارائه خدمت یا دفاتر پیوسته خدمات (لیست بازشونده یا پیوند آدرس دفاتر ارائه خدمت یا دفاتر پیشخوان ارائه خدمت) | |

هزینه خدمت

مجموع دسترسی به خدمت

نحوه دسترسی به شکایت از خدمت:

<http://bazrasi.sums.ac.ir/form-shekayat>

نمودار مراحل دریافت خدمت/زیرخدمت (از دید متقاضی خدمت)