

| | | | |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|
| ۱- عنوان خدمت: آزمون دستیاری دندانپزشکی | | ۲- شناسه خدمت: ۱۸۰۴۱۰۲۶۱۰۳ | |
| ۳- ارائه دهنده خدمت | نام دستگاه اجرایی: دبیرخانه شورای آموزش دندانپزشکی و تخصصی | | |
| | نام دستگاه مادر: وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی | | |
| ۴- مشخصات خدمت | شرح خدمت | | |
| | <p>آزمون پذیرش دستیار دندانپزشکی سالیانه یکبار به منظور پذیرش دستیار در رشته های تخصصی دندانپزشکی برگزار می گردد و دارندگان مدرک دندانپزشکی عمومی در این آزمون به رقابت می پردازند. داوطلبان شرکت در آزمون موظفند در موعد مقرر با مراجعه به سایت اینترنتی و تکمیل فرم درخواست ثبت نام نسبت به ارسال مدارک خود(که قبلا اسکن کرده اند) اقدام نمایند. پس از پایان مهلت ثبت نام متقاضیان شرکت در آزمون، مرکز سنجش نسبت به بازگشایی سایت برای دبیرخانه جهت بررسی مدارک داوطلبان اقدام می نماید. پس از انجام فرایند بررسی مدارک توسط دبیرخانه شورای آموزش دندانپزشکی و تخصصی، افرادی که مدارکشان کامل و مورد تایید است در زمان مقرر می توانند از طریق سایت مرکز سنجش، اقدام به دریافت کارت ورود به جلسه آزمون نمایند و داوطلبانی که مدارکشان ناقص اعلام شده در مورد مدارک بومی در یک مرحله و در خصوص دیگر مدارک در دو مرحله امکان تکمیل مدارک میسر خواهد بود که کارشناس مربوطه، مدارک تکمیل شده را مجددا مورد بررسی قرار داده و اعلام وضعیت می نماید. داوطلبان متقاضی پذیرش بومی که در مرحله اول، نسبت به تکمیل مدارک بومی اقدام ننموده باشند ولی دیگر مدارک ایشان فاقد نقص بوده است در این مرحله با اعلام کامل بودن مدارک در لیست داوطلبان سهمیه آزاد قرار می گیرند. داوطلبانی که مدارکشان در مرحله دوم نیز همچنان ناقص مدرک داشته باشند، از زمان دسترسی داوطلبان به دریافت کارت ورود به جلسه آزمون، در صورت تکمیل مدارک از طریق پست الکترونیکی مرکز سنجش و یا ارسال مدارک از طریق نامبر، امکان صدور کارت شرکت در آزمون را در صورت تکمیل مدارک خواهند داشت.</p> | | |
| | 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 type="checkbox"/> حاکمیتی <input checked="" type="checkbox"/> تصدی گری | |
| | سطح خدمت | <input checked="" type="checkbox"/> ملی <input type="checkbox"/> منطقه ای <input type="checkbox"/> استانی <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"/> سب و کار <input type="checkbox"/> تامین اجتماعی <input type="checkbox"/> ثبت مالکیت | |
| | نحوه آغاز خدمت | <input type="checkbox"/> تقاضای گیرنده خدمت <input type="checkbox"/> فرارسیدن زمانی مشخص <input type="checkbox"/> رخداد رویدادی مشخص <input checked="" type="checkbox"/> تشخیص دستگاه <input type="checkbox"/> سایر: ... | |
| | مدارک لازم برای انجام خدمت | <p>عکس- کلیه صفحات شناسنامه- کارت ملی- کارت نظام وظیفه- معافیت یا پایان طرح- گواهی دانشجوی آخر صادره از دانشگاه- گواهی اشتغال مورد تایید دانشگاه- حکم کارگزینی- فرم بومی و استشهداد محلی- دانشنامه- معرفی نامه از مرکز خدمات آموزشی - معرفی نامه از ارگان های ذیربط نیروهای مسلح- (کلیه موارد حسب مورد)</p> | |
| | قوانین و مقررات بالادستی | <p>مصوبات نشست شورای آموزش دندانپزشکی و تخصصی دستورالعمل و راهنمای آزمون دستیاری دندانپزشکی مندرج در سایت مرکز سنجش آموزش پزشکی</p> | |
| | ۵- جزئیات خدمت | <p>۱۵۰۰ خدمت گیرندگان در: <input type="checkbox"/> ماه <input type="checkbox"/> فصل <input checked="" type="checkbox"/> سال</p> | |
| <p>متوسط مدت زمان ارائه خدمت: تا اعلام نتایج بررسی مدارک حدود ۴۰ روز</p> | | | |
| <p>تواتر: <input type="checkbox"/> یکبار برای همیشه <input checked="" type="checkbox"/> فصل <input type="checkbox"/> ماه <input type="checkbox"/> یک بار در:</p> | | | |
| <p>تعداد بار مراجعه حضوری: فرایند اینترنتی است</p> | | | |

| هزینه آرایه خدمت (ریال) به | مبلغ (مبالغ) | شماره حساب (های) بانکی | پرداخت بصورت الکترونیک |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------|
| خدمت گیرندگان | | | <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 | | | |
| <p>• http://www.sanjeshp.ir جهت ارسال مدارک توسط داوطلبان</p> <p>dastyardent@sanjeshp.ir جهت امکان ارسال نامه های الکترونیکی توسط داوطلبان</p> | | | |
| 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"/> تلفن همراه (برنامه کاربردی) <input type="checkbox"/> پست الکترونیک <input type="checkbox"/> ارسال پستی <input type="checkbox"/> تلفن گویا یا مرکز تماس پیام کو <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> سایر (با ذکر نحوه دسترسی) | |
| | <input type="checkbox"/> الکترونیکی | 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: | |
| در مرحله درخواست خدمت | <input checked="" type="checkbox"/> الکترونیکی | <input checked="" type="checkbox"/> اینترنتی (مانند وبگاه دستگاه) <input type="checkbox"/> تلفن همراه (برنامه کاربردی) <input checked="" type="checkbox"/> پست الکترونیک <input checked="" type="checkbox"/> ارسال پستی <input type="checkbox"/> تلفن گویا یا مرکز تماس پیام کو <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> دفاتر پیشخوان شماره قرارداد واگذاری خدمات به دفاتر پیشخوان: <input type="checkbox"/> عناوین مشابه دفاتر پیشخوان <input type="checkbox"/> سایر (با ذکر نحوه دسترسی) | |
| | <input type="checkbox"/> الکترونیکی | 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: | |
| مرحله تولید خدمت (فرایند داخل دستگاه یا ارتباط با دیگر دستگاه ها) | <input checked="" type="checkbox"/> الکترونیکی | <input checked="" type="checkbox"/> اینترنتی (مانند درگاه دستگاه) <input checked="" type="checkbox"/> اینترنتی (مانند اینترنت داخلی دستگاه یا ERP) <input checked="" type="checkbox"/> پست الکترونیک <input type="checkbox"/> سایر (با ذکر نحوه دسترسی) | |
| | <input checked="" type="checkbox"/> الکترونیکی | مراجعه حضوری هماهنگی با مرکز سنجش آموزش پزشکی جهت به روز رسانی فرم ثبت نام و زمان های بازگشایی سایت | |

| | |
|---------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| در مرحله ارائه خدمت | <input checked="" type="checkbox"/> الکترونیکی <input checked="" type="checkbox"/> اینترنتی (مانند وبگاه دستگاه) <input type="checkbox"/> تلفن همراه (برنامه کاربردی) <input checked="" type="checkbox"/> پست الکترونیک <input type="checkbox"/> ارسال پستی <input type="checkbox"/> تلفن گویا یا مرکز تماس پیام کو <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> دفاتر پیشخوان شماره قرارداد واگذاری خدمات به دفاتر پیشخوان: <input type="checkbox"/> عناوین مشابه دفاتر پیشخوان <input type="checkbox"/> سایر (با ذکر نحوه دسترسی) |
| | <input type="checkbox"/> الکترونیکی <div style="text-align: center; border: 1px solid black; padding: 5px;">ذکر ضرورت مراجعه حضوری</div> <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: |

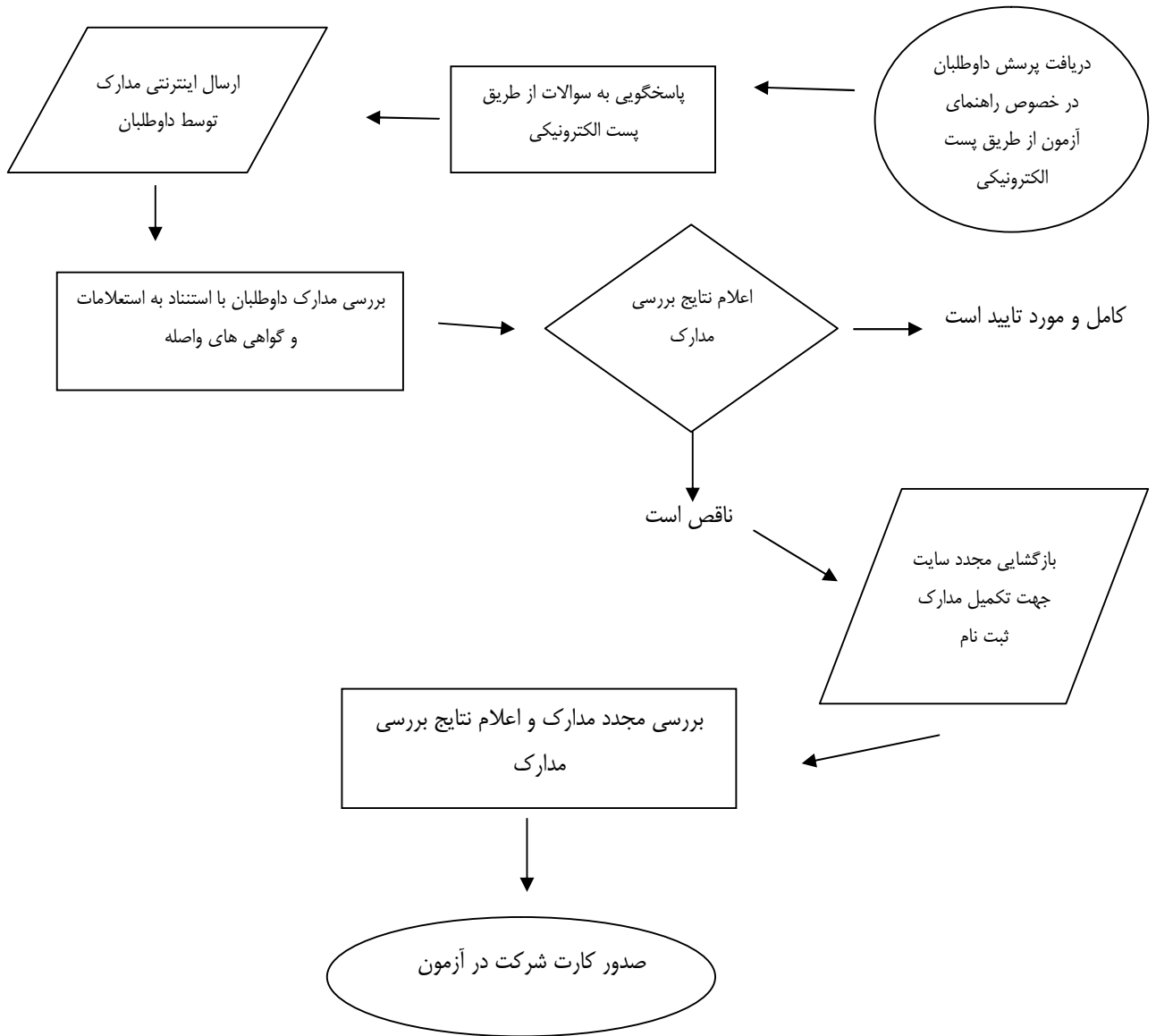
| استعلام غیر الکترونیکی | استعلام الکترونیکی | | فیلدهای مورد تبادل | نام سامانه های دیگر |
|-------------------------------------|--------------------------|-------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------|
| | برخط online | دستهای (Batch) | | |
| <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | تهیه تقویم/بازگشایی سایت و رفع مشکلات سایت و ایمیل | مرکز سنجش آموزش پزشکی |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | ارائه معرفی نامه برای داوطلبان فارغ التحصیل مقطع تخصص خارج از کشور و اتباع غیر ایرانی | مرکز خدمات آموزشی |
| <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | استعلام درخواست های خاص | دفتر امور حقوقی |
| <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 |
|----------------------------------------------------------------------------------|--------------------------|-------------------------------------|-----------------------------|--------------------------------------------------|----------------------------|-------------------------|
| | برخط online | دستهای (Batch) | | | | |
| <input type="checkbox"/> دستگاه <input checked="" type="checkbox"/> مراجعه کننده | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | | تایید گواهی تحصیلی/استعداد درخشان بودن | | معاونت آموزشی دانشگاهها |
| <input type="checkbox"/> دستگاه <input checked="" type="checkbox"/> مراجعه کننده | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | | تایید گواهی اشتغال | | معاونت درمان دانشگاهها |
| <input type="checkbox"/> دستگاه <input checked="" type="checkbox"/> مراجعه کننده | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | | تایید گواهی طرح نیروی انسانی | | معاونت توسعه دانشگاهها |
| <input checked="" type="checkbox"/> مراجعه کننده | | | | تایید فرم های بومی | | ریاست دانشگاهها |
| <input checked="" type="checkbox"/> مراجعه کننده | | | | تایید فرم استشهاد | | کلانتری ها |
| <input checked="" type="checkbox"/> مراجعه کننده | | | | تایید فرم استشهاد | | شورای شهر ها |
| <input checked="" type="checkbox"/> مراجعه کننده | | | | تاییدیه تحصیل در مقاطع ابتدایی راهنمایی و متوسطه | | آموزش و پرورش |

۷- ارتباطی متناهی سایر سامانهها (بانکهای اطلاعاتی) در دستگاه

۸- ارتباطی متناهی سایر دستگاههای دیگر

| | | | | | | |
|----------------------------------------------------------------------|--------------|---|--|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------|--------------------------|
| ✓ | مراجعه‌کننده | | | تایید گواهی خدمت نظام وظیفه | یگان های نظامی | |
| | | ✓ | | اعلام حائزین شرایط شرکت در آزمون و بهره گیرندگان از سهمیه مازاد نیروهای مسلح/اعلام رشته های مورد نیاز | ارگان های نیروهای مسلح | |
| ✓ | مراجعه‌کننده | ✓ | | بررسی صلاحیت داوطلبان تحصیل در آن دانشگاه | دانشگاه شاهد | |
| ۱- دریافت پرسش داوطلبان در خصوص راهنمای آزمون از طریق پست الکترونیکی | | | | | | |
| ۲- پاسخگویی به سوالات از طریق پست الکترونیکی | | | | | | |
| ۳- ارسال اینترنتی مدارک داوطلبان | | | | | | |
| ۴- بررسی مدارک داوطلبان با استناد به استعلامات و گواهی های واصله | | | | | | |
| ۵- اعلام نتایج بررسی مدارک | | | | | | |
| ۶- بازگشایی مجدد سایت جهت تکمیل مدارک ثبت نام | | | | | | |
| ۷- بررسی مجدد مدارک | | | | | | |
| ۸- اعلام نتایج بررسی مدارک | | | | | | |
| ۹- صدور کارت شرکت در آزمون | | | | | | |
| | | | | | | ۹- عناوین فرایندهای خدمت |



| | | | |
|----------------------------------------------------------------|----------------------|--------------|--------------------------------------------|
| <p>واحد مربوط: دبیرخانه شورای آموزش دندانپزشکی و تخصصی</p> | <p>پستالکترونیک:</p> | <p>تلفن:</p> | <p>نام و نام خانوادگی تکمیل کننده فرم:</p> |
|----------------------------------------------------------------|----------------------|--------------|--------------------------------------------|