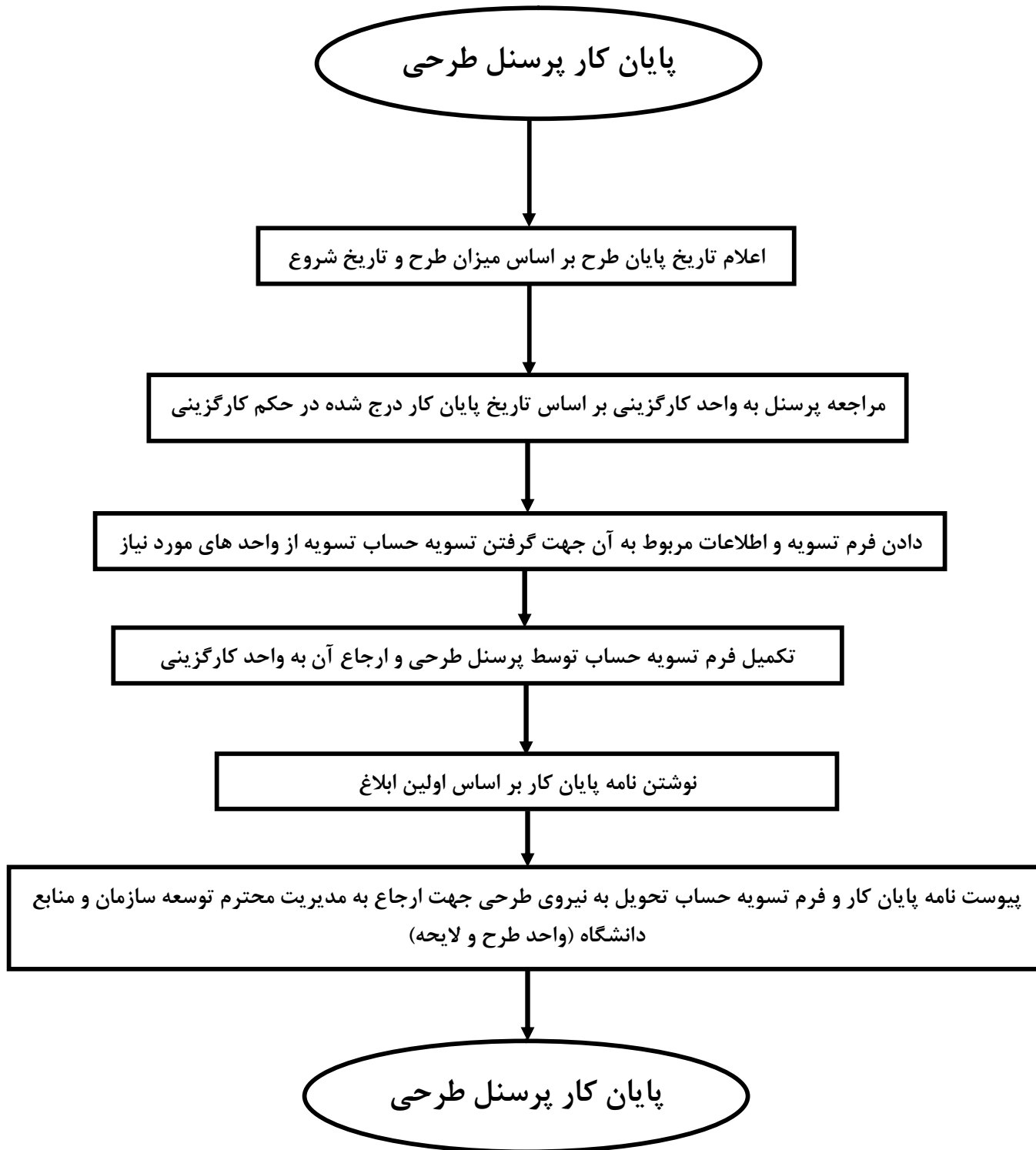


نمودار جریان فرایند پایان کار پرسنل طرحی بیمارستان بنت الهدی



اطلاعات مربوط به خدمت

دستگاه ارائه دهنده خدمت: بیمارستان بنت الهدی

شرکت ارائه دهنده خدمت:

نام خدمت: فلوچارت پایان کار پرسنل طرحی بیمارستان بنت الهدی

تعریف خدمات: اعلام تاریخ پایان کار و مراجعه پرسنل در تاریخ مذکور و انجام کارهای مربوط به پایان کار

سایر دستگاه های مرتبط جهت انجام خدمت: دانشگاه علوم پزشکی - اداره تأمین اجتماعی

قوانین و مقررات مرتبط با خدمت:

تحويل فرم تسویه حساب و تکمیل توسط خود پرسنل

زمان میانگین برای سرویس: از 2 ساعت تا 48 ساعت

هزینه های مربوط به انجام خدمت:

مدارک مورد نیاز برای انجام خدمت: فرم تسویه حساب - نامه پایان کار - حکم کارگزینی پایان کار

نحوه دسترسی به خدمت: مراجعه به واحدهای اداری - حراست و تأمین اجتماعی

آدرس محل مراجعه:

تلفن: 0584-2236551

آدرس وب سایت:

سایر توضیحات:

هزینه های مربوط به خدمت

مبلغ:

نام بانک	کد شعبه	شماره حساب	نام صاحب حساب	توضیحات

فرم های مربوط به خدمت

نام فرم

کد فرم

توضیحات

فایل

فرم تسویه حساب

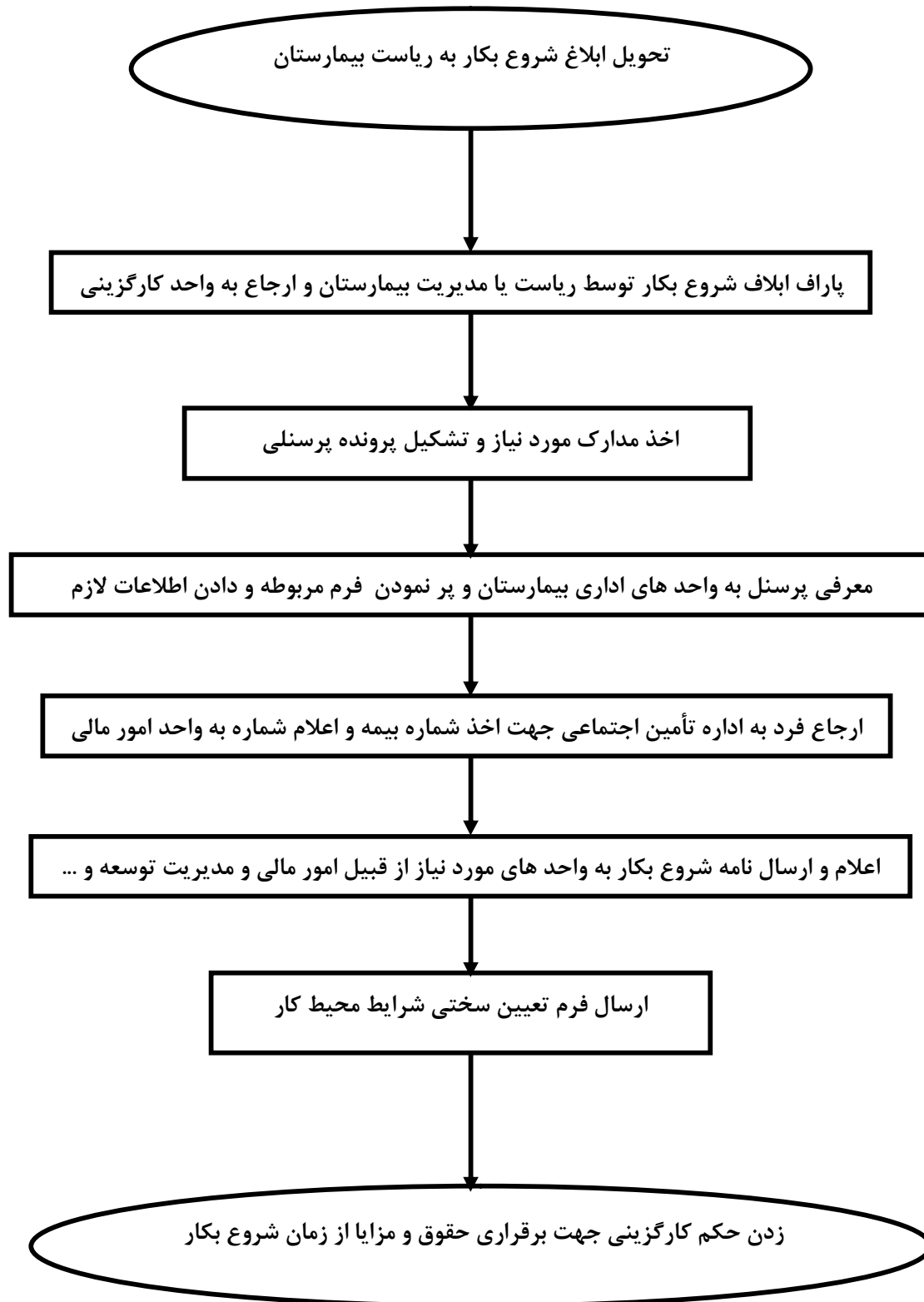
نام و نام خانوادگی بالاترین مقام دستگاه و پست سازمانی

مدیر کل منابع انسانی و تحول اداری استانداری

امضا

امضاء

نمودار جریان شروع بکار پرسنل جدید در بیمارستان بنت الهدی



اطلاعات مربوط به خدمت

دستگاه ارائه دهنده خدمت: بیمارستان بنت الهدی

شرکت ارائه دهنده خدمت:

نام خدمت: نمودار فرآیند شروع بکار پرسنل جدید

تعریف خدمات: نحوه شروع بکار - اخذ مدارک ضروری - توضیح قوانین کارگزینی از قبیل نحوه شروع بکار ، مرخصی و حقوق و مزایا و ...

سایر دستگاه های مرتبط جهت انجام خدمت: دانشگاه علوم پزشکی (مدیریت توسعه و منابع) تأمین اجتماعی - بانک

قوانین و مقررات مرتبط با خدمت:

توضیح قوانین مربوطه توسط واحد های بیمارستان (نحوه شروع بکار - ورود و خروج ...)

زمان میانگین برای سرویس: یک تا 2 روز

هزینه های مربوط به انجام خدمت:

مدارک مورد نیاز برای انجام خدمت: ابلاغ - تصویر شناسنامه و کارت ملی

نحوه دسترسی به خدمت: مراجعه به واحد های اداری بیمارستان قبل از شروع بکار و انجام امورات لازم

آدرس محل مراجعه:

تلفن: 0584-2236551

آدرس وب سایت:

سایر توضیحات :

هزینه های مربوط به خدمت

مبلغ :

نام بانک

کد شعبه

شماره حساب

نام صاحب حساب

توضیحات

فرم های مربوط به خدمت

نام فرم

کد فرم

توضیحات

فایل

فرم معرفی به واحد های اداری

فرم تعیین فوق العاده سختی شرایط کار جهت تعیین میزان و درصد سختی کار

نام و نام خانوادگی بالاترین مقام دستگاه و پست سازمانی

مدیر کل منابع انسانی و تحول اداری استانداری

امضا

امضاء