

عنوان فر آیند : فر ایند تائید پست سازمانی جهت تغییر عنوان کارکنان

۱- هدف از اجرای روش اجرائی: تغییر عنوان کارکنان

۲- خدمت گیرندگان: کلیه کارمندان متقاضی تغییر عنوان دانشکده علوم پزشکی نیشابور

۳- خدمت دهندگان: مدیریت نیروی انسانی

۴- مدارک و اطلاعات مورد نیاز برای ارائه خدمت:

گواهینامه موقت تحصیلی و یا دانشنامه مدرک تحصیلی و یا تائیدیه تحصیلی فرد

۵- فرمهای مورد استفاده:

فرم تائید پست سازمانی تشکیلات- صورتجلسه کمیته مهندسی مشاغل

۶- شرح مراحل انجام کار:

دریافت درخواست تغییر عنوان کارکنان- بررسی دفاتر تشکیلاتی و سیستم تشکیلات آذرخش- اعلام پست سازمانی بلاتصدی به واحد مهندسی مشاغل- بلوکه نمودن پست بلاتصدی در سیستم تشکیلات آذرخش- تائید نهایی پست بلاتصدی در فرمهای درخواست افراد جهت طرح در کمیته مهندسی مشاغل

۷- مسئولیت و اختیارات هر یک از عوامل ارائه دهنده خدمت :

ارسال درخواست تغییر عنوان کارکنان از طریق واحد محل خدمت- بررسی دفاتر و بلوکه نمودن پست و تائید نهایی پست بلاتصدی توسط واحد تشکیلات

۸- قوانین و مقررات :

آئین نامه تشکیلات و طبقه بندی مشاغل

۹- نوع فن آوری مورد استفاده در اجرای روش (و یا آدرس زیر صفحه و یا سامانه ارائه خدمت) :

برنامه اتوماسیون اداری، برنامه تشکیلات آذرخش و برنامه word

۱۰- مدت زمان انجام کار تا ارائه خدمت به ارباب رجوع:

از زمان وصول درخواست تا تائید پست سازمانی برای تغییر عنوان کارکنان حداکثر یک هفته