***فرم مستند سازي تجربيات كاركنان 1398***

***دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی***

**1-عنوان تجربه شغلی:**

**--------------------------------------------------------------------------**

**2-نوع تجربه:** [ ]  **تجربه موفق یا** [ ]  **تجربه ناموفق (با ضربه زدن بر روی"** [ ]  **" نوع تجربه را انتخاب کنید)**

**3-بازه زماني وقوع تجربه: ............................**

**4-تاریخ ارائه تجربه: ............................**

**5-مکان وقوع تجربه: .....................................**

**6-چکیده تجربه: (حداقل 20 کلمه باشد)**

**--------------------------------------------------------------------------**

**--------------------------------------------------------------------------**

**--------------------------------------------------------------------------**

**7-کلمات کلیدی: (حداکثر 5 عنوان قید گردد)**

**--------------------------------------------------------------------------**

**8-شرح تجربه: (حداقل 20 کلمه باشد)**

**--------------------------------------------------------------------------**

**--------------------------------------------------------------------------**

**--------------------------------------------------------------------------**

**9-روش اجرایی شدن تجربه: (حداقل 20 کلمه باشد)**

**--------------------------------------------------------------------------**

**--------------------------------------------------------------------------**

**--------------------------------------------------------------------------**

**10-پيشنهادات جهت توسعه تجربه: (تکمیل این قسمت ضروری نیست)**

**--------------------------------------------------------------------------**

**--------------------------------------------------------------------------**

**-------------------------------------------------------------------------**

**نمره تایید شده : ----------**

|  |  |
| --- | --- |
| **نام و نام خانوادگی و سمت ارزیابی شونده (فرد):****...........................** | **محل امضای ارزیابی شونده:** |

|  |  |
| --- | --- |
| **نام و نام خانوادگی و سمت ارزیابی کننده (مقام مافوق مستقیم):****..........................** | **محل امضای ارزیابی کننده:** |