# فرم ثبت تجربه در حوزه توسعه مدیریت و منابع وزارت بهداشت در زمینه کووید 19

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| نام دانشگاه ع.پ: | نام واحد ارائه دهنده تجربه: | نام و نام خانوادگی نگارنده تجربه: | شماره همراه نگارنده تجربه: |
|  |  |  |  |

1. نام و نام خانوادگی اعضای تیم تجربه: ( با مشخص کردن درصد مشارکت اعضا)
2. عنوان تجربه:
3. خلاصه تجربه: (در این قسمت خلاصه ای از "رویداد یا مشکل منجر به کسب تجربه" و "نحوه حل مشکل" و محل و زمان وقوع تجربه ذکر می گردد.)
4. حوزه دانشی: (ثبت علامت در یکی از حوزه ها)

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| منابع انسانی | پشتیبانی | توسعه سازمان و تحول اداری | منابع فیزیکی | بودجه و پایش عملکرد | مالی | برنامه ریزی | آمار و فناوری اطلاعات |
|  |  |  |  |  |  |  |  |

1. کلمات کلیدی: (در این قسمت حداکثر 5 کلمه کلیدی مرتبط با تجربه خود را درج نمایید. برای فاصله گذاری بین کلمات کلیدی از "-" استفاده نمایید)
2. رویداد یا مشکل منجر به کسب تجربه (رویداد یا مشکل به وجود آمده که موجب ایجاد تجربه شده است تشریح شود و به دلایل بروز آن اشاره شود. همچنین پیامدهای مشکل ایجاد شده نیز در این بخش تشریح شود. در این قسمت محل و زمان وقوع مشکل بایستی بیان گردد.)
3. شرح تجربه (نحوه حل مشکل): نوع اقدام، فرآیند تصمیم گیری، طول مدت و ...
4. نتایج اجرای تجربه (تاثیر بر زمان، هزینه، ایمنی، کیفیت یا بهبود عملکرد) (پس از شکل گیری رویداد و یا رفع مشکل ایجاد شده ، تشریح شود که وضعیت انجام کار به چه صورت بهبود پیدا کرده است. همچنین در این بخش باید تاثیر اجرای تجربه بر زمان انجام کار، هزینه های احتمالی، ایمنی و کیفیت و ... تشریح شود.)
5. مخاطبان و کاربران و موارد کاربرد این تجربه: (در این بخش تشریح شود که چه کسانی و در چه زمان و شرایطی می توانند از تجربه ثبت شده، در آینده استفاده نمایند.)
6. پیشنهادحاصل از تجربه (در این قسمت تشریح شود که با توجه به تجربه کسب شده، چه پیشنهادی برای توسعه و انتشار آن توسط ثبت کننده تجربه وجود دارد.)
7. بازه زمانی وقوع تجربه:
8. مستندات: