

فرم مستند سازی تجربه

شماره:
تاریخ:
صفحه: ۱ از ۱

عنوان تجربه	
ارائه دهنده تجربه	نام واحد سازمانی
شماره تماس	سایر افراد مرتبط
فنی <input type="checkbox"/> اداری <input type="checkbox"/> مالی <input type="checkbox"/> بهبود روش ها و مدیریت فرایندها <input type="checkbox"/> کاهش ضایعات <input type="checkbox"/> ایمنی <input type="checkbox"/> محیط زیست <input type="checkbox"/> کیفیت تامین کالا و خدمات <input type="checkbox"/> نیروی انسانی <input type="checkbox"/> مدیریت و برنامه ریزی <input type="checkbox"/> کنترل <input type="checkbox"/> اجرای پروژه ها <input type="checkbox"/> نرم افزاری <input type="checkbox"/> شبکه و امنیت <input type="checkbox"/> پدافند غیر عامل <input type="checkbox"/> اتوماسیون سازی <input type="checkbox"/> فناوری و تکنولوژی <input type="checkbox"/>	
بله <input type="checkbox"/> روش پیشنهادی:	قابلیت مستند سازی تجربه
خیر <input type="checkbox"/> دلیل:	
چالش های شما در کار، قبل از کسب تجربه	
راهکارهای ارائه شده برای حل چالش ها	
صرفه جویی و مزایای ناشی از به کارگیری تجربه (زمان، هزینه، کیفیت، ایمنی و ...)	
توصیه های شما برای جاری سازی تجربه در صنعت برق	
کلمات کلیدی	
مستندات پیوست	ارائه دهنده
سایر توضیحات:	نام: تاریخ: امضا:
بررسی دبیرخانه مدیریت دانش	
نتایج اقدامات و بررسی ها	
نیاز به طرح در کمیته مدیریت دانش دارد <input type="checkbox"/> ندارد <input type="checkbox"/>	
شماره مستندات مرتبط	
سایر توضیحات	دبیر مدیریت دانش نام: تاریخ: امضا:
توزیع نسخ: دبیرخانه مدیریت دانش	تاریخ ابلاغ فرم
کد فرم/ویرایش	شماره
FM-۱۰۹۸-۰۰۰	۱۴۰۰/۰۷/۲۴