**جدول ثبت تجربیات**

|  |  |
| --- | --- |
| **نام و نام خانوادگی:** | **عنوان:** |
| **سمت:** | **بیمارستان:** |
| **دانشگاه:** | **محور مورد نظر:** |
| **مقدمه(حداکثر 5 سطر):** | |
| **تشریح تجربه(حداکثر 10 سطر):** | |
| **نتیجه گیری و پیشنهاد(حداکثر 5 سطر):** | |