



İÇ TETKİK SORU LİSTESİ

|                     |               |
|---------------------|---------------|
| Doküman Kodu        | FR-09         |
| İlk Yayın Tarihi    | 01.09.2015    |
| Revizyon Tarihi /No | 05.02.2024 07 |
| Sayfa               | 1 / 9         |

| Baş Tetkikçinin Adı Soyadı | İmza   | Tetkikçinin Adı Soyadı | İmza  |
|----------------------------|--|------------------------|---|
| HAKAN ADANUR               |  | BURCU EFE ZİYREK       |  |

AÇILIŞ TOPLANTISI

Tanışma, amaç ve kapsam, tetkik planının ve iletişim kanallarının teyidi, tetkikin örnekleme metodu ile gerçekleştirileceği, uygunsuzluk tanımı, rehber veya rehberlerin belirlenmesi, gizlilik taahhüdü, güvenlik şartlarının belirlenmesi, tetkikin yürütülmesi, yürütme komitesi çalışmaları hakkında bilgi, tetkik süresince birimlerin ilgili konularda bilgilendirilmesi, kapanış toplantısı zamanı.

KAPANIŞ TOPLANTISI

Teşekkür, birimlerin güçlü yanlarının ve iyileştirilebilecek hususların açıklanması, tetkik raporunun içeriğinin açıklanması, toplanan tetkik delillerinin örneklere dayandığı ve gerekleri hakkında açıklamalar, uygunsuzlukları ele alma süreci, tetkik sırasında tespit edilen (varsa) uygunsuzluklar ile ilgili birimin düzeltici faaliyetler açması ve bu uygunsuzlukların kapanma süresi hakkında bilgi vermesi.

**Tetkik Edilen Birim:** İDARİ İŞLER VE YÖNETİM BİRİMİ

**Tetkik Tarihi:** 27. 12. 2024

| HAZIRLAYAN         | ONAYLAYAN |
|--------------------|-----------|
| Yönetim Temsilcisi | Müdür     |



**İÇ TETKİK SORU LİSTESİ**

Doküman Kodu FR-09  
İlk Yayın Tarihi 01.09.2015  
Revizyon Tarihi /No 05.02.2024 07  
Sayfa 2 / 9

| Standart No                     | SORULAR   | Tetkik Edilecek Birim | Uygun | Uygun Değil | İncelenen Dokümanlar, Kayıtlar, Bulgular, Açıklamalar                                  |
|---------------------------------|---|-----------------------|-------|-------------|--|
| 4.0<br>4.1<br>4.2<br>4.3<br>4.4 | 1. Kurumun (KTÜ) Stratejik Planı hazırlanmış mı?  | Yönetim               |       |             |  |
|                                 | 2. Bölüm kendisi ile ilgili stratejileri takip etmekte midir?   | Bölüm Başkanlığı,     |       |             |  |
|                                 | 3. Stratejik Plan bütçelendirilmiş mi?  | İdari İ. ve Yön. Bir. | √     |             | Bütçe yıllık olarak teklif ediliyor, Starteji Daire Başkanlığı tarafından onaylanıyor. |
|                                 | 4. Gerçekleşmeyen stratejiler ile ilgili iyileştirmeler yapılmakta mıdır?   | Yönetim               |       |             |  |
|                                 | 5. Paydaşlar (tarafklar) belirlenmiş mi?  | Tüm Birimler          | √     |             | İç ve dış paydaşlar belirlenmiş.   |
|                                 | 6. Paydaşların beklentileri biliniyor mu?   |                       | √     |             | Birim danışma kurulu toplantıları ile paydaşların beklentileri belirleniyor.           |
|                                 | 7. Kalite Yönetim sisteminin kapsamı belirlenmiş ve dokümante edilmiş mi?   | Kalite Yön. Tem.      |       |             |  |
|                                 | 8. Kapsam dışı maddeler gerekçeleri ile dokümante edilmiş mi?   |                       |       |             |  |
|                                 | 9. Süreçler (Prosesler) oluşturulmuş mu?  | Tüm Birimler          | √     |             | Evet Kalite el kitabında mevcut.   |
|                                 | 10. Süreçlerle ilgili iş akışları oluşturulmuş mu?  |                       | √     |             | Evet Kalite el kitabında mevcut.   |
|                                 | 11. Kuruluşta tüm ilgili tarafların ihtiyaç ve beklentileri belirlenmiş mi?   |                       | √     |             | İç paydaşlar taleplerini iç yazışma ile bildiriyor.                                    |
|                                 | 12. Tüm prosesler için, Proses kartlarında, kontrol kriterleri, hedefler, izlenme sıklığı, girdi çıktı, sorumlu, iş akışları ve kaynaklar belli mi? |                       | √     |             | Belli, Proses kartlarında belirli  |
|                                 | 13. Süreç (Proses) sorumluları belirlenmiş mi?  |                       | √     |             | Belirlenmiş. Proses kartlarında belirli  |
|                                 | 14. Süreçle ilgili iç dokümanlar tanımlanmış mı?  |                       | √     |             | Web sitesinde mevcut   |
|                                 | 15. Performans hedefleri belirlenmiş mi?  |                       | √     |             | Eylem planında performans hedefleri belirlenmiş.                                       |
|                                 | 16. Proseslerle ilgili şartlar kuruma nasıl duyurulur ve kontrol edilir?  |                       | √     |             | E posta, Ebys, watsapp gibi kanallar ile duyurulmaktadır.                              |
| Standart No                     | SORULAR   | Tetkik Edilecek Birim | Uygun | Uygun Değil | İncelenen Dokümanlar, Kayıtlar, Bulgular, Açıklamalar                                  |
| 5.0                             | 17. Vizyon, misyon ve kalite politikası mevcut mu?  | Tüm Birimler          | √     |             | Evet, Kalite El Kitabında ve web sitesinde var.  |

| HAZIRLAYAN         | ONAYLAYAN |
|--------------------|-----------|
| Yönetim Temsilcisi | Müdür     |



**İÇ TETKİK SORU LİSTESİ**

Doküman Kodu FR-09  
İlk Yayın Tarihi 01.09.2015  
Revizyon Tarihi /No 05.02.2024 07  
Sayfa 3 / 9

| 5.1         | 18. Vizyon, misyon ve Kalite Politikası sürekli iyileştirme taahhüdü içeriyor mu?  |                       | √     |             | Evet içermektedir.   |
|-------------|--|-----------------------|-------|-------------|--|
| 5.2         | 19. Üst Yönetim, sorumlu olunan yasal şartlar ve mevzuat hakkında uygulamaların tam olarak gerçekleştirilmesini sağlamakta mıdır?              | Yönetim               |       |             |  |
| 5.3         | 20. Üst Yönetim KYS etkinliğini sürdürürebilmek adına liderlik ve taahhüt göstermekte midir?   |                       |       |             |  |
|             | 21. Üst Yönetim Stratejik Planı izlemekte midir?   |                       |       |             |  |
|             | 22. Üst Yönetim, paydaş memnuniyetini artırmak için faaliyetler yapmakta mıdır?  |                       |       |             |  |
|             | 23. Üst Yönetim paydaş beklentilerini takip ediyor mu?   |                       |       |             |  |
|             | 24. Kalite Politikası web sayfasında yayınlanmış mı?   |                       |       |             |  |
|             | 25. Organizasyon Şeması, görev tanımları ve vekaletler mevcut ve güncel mi?  | Tüm Birimler          |       | √           | Organizasyon şeması var ancak görev tanımları ve vekil personel listesi güncel değil. Bu konu ile ilgili 23.12.2024 tarihinde Yönetim birimine yapılan İç Tetkikte Düzeltici Faaliyet (DF) açıldığı için tekrar DF açılmamıştır. |
|             | 26. Üst yönetim ilgili görevler için sorumlulukların ve yetkilerin belirlenmesini ve kuruluş içerisinde duyurulmasını güvence altına almış mı? | Yönetim               |       |             |  |
|             | 27. Proseslerin istenen sonuçlara ulaşmasını nasıl güvence altına alınıyor?  |                       |       |             |  |
| Standart No | SORULAR  | Tetkik Edilecek Birim | Uygun | Uygun Değil | İncelenen Dokümanlar, Kayıtlar, Bulgular, Açıklamalar  |
| 6.0         | 28. Birim, iç ve dış konuları ilgili tarafların ihtiyaç ve beklentilerini göz önüne alarak risk ve fırsatları belirlemiş mi?                   | Yönetim               |       |             |  |
| 6.1         | 29. Risk ve fırsatlar için yöntem ve faaliyetler belirlenmiş ve uygulamakta mı?  |                       |       |             |  |
| 6.2         | 30. Kalite amaçları; politika ile uyumlu mu, ölçülebilir, uygulanabilir, müşteri (iç ve dış paydaşlar) memnuniyeti ile değerlendirilmiş mi?    |                       |       |             |  |
| 6.3         |  |                       |       |             |  |

| HAZIRLAYAN         | ONAYLAYAN |
|--------------------|-----------|
| Yönetim Temsilcisi | Müdür     |



**İÇ TETKİK SORU LİSTESİ**

Doküman Kodu FR-09  
İlk Yayın Tarihi 01.09.2015  
Revizyon Tarihi /No 05.02.2024 07  
Sayfa 4 / 9

| Standart No | SORULAR  | Tetkik Edilecek Birim | Uygun | Uygun Değil | İncelenen Dokümanlar, Kayıtlar, Bulgular, Açıklamalar  |
|-------------|--|-----------------------|-------|-------------|--|
|             | 31. Kalite politikası içselleştirilmiş mi? (personelin bilgisi var mıdır? (kalite faaliyet planı takvimi))                               | Tüm Birimler          | √     |             | İçselleştirilmiş ve personele ile yapılan toplantılarda kalite ile ilgili bilgilendirmeler yapılmıştır.        |
|             | 32. Kalite faaliyet planları takip edilmekte midir?  | Yönetim               |       |             |  |
|             | 33. Gerçekleşmeyen faaliyetler hakkında gerekli önlemler alınmakta mıdır?  |                       |       |             |  |
|             | 34. KYS uygulama değişiklikleri için değişiklik talep ve takip formları hazırlanmış mıdır?   |                       |       |             |  |
|             | 35. Kalite hedefleri hangi sıklıkta nasıl takip ediliyor?  |                       |       |             |  |
| <b>7.0</b>  | 36. KYS'nin oluşturulması, uygulanması, sürdürülmesi ve sürekli iyileştirilmesi için gerekli olan kaynaklar belirlenmiş ve sağlanmış mı? | Tüm Birimler          | √     |             | Kalite El Kitabında kaynaklar belirtilmiştir. Kalite komisyonu tarafından eğitim faaliyetleri planlanmaktadır. |
| <b>7.1</b>  | 37. KYS'nin etkin bir şekilde uygulanması, proseslerinin işleyişi ve kontrolü için gerekli personel (Kalite Sorumluları) belirlenmiş mi? |                       | √     |             | Proses kartlarında sorumlular belirlenmiş.   |
| <b>7.2</b>  | 38. Yeni başlayan personelin oryantasyon eğitimi sağlanmış mıdır?  |                       | √     |             | Üniversite tarafından yeni başlayan tüm personele oryantasyon eğitimi verilmektedir                            |
| <b>7.3</b>  | 39. Oryantasyon sonu değerlendirmeler yapılmış mıdır?  |                       | √     |             | Son bir yıl içerisinde yeni başlayan personel olmadığı için değerlendirme yapılmamıştır.                       |
| <b>7.4</b>  | 40. Personelin performansı ölçülmekte midir?   |                       | √     |             | Eylem Planındaki hedefler YGG toplantısında değerlendirilmektedir.   |
| <b>7.5</b>  | 41. Çalışanların KYS'ye katkısının olumlu etkileri hakkında bilgilendirme yapılmış mı?   |                       | √     |             | YGG Toplantılarında konu ile ilgili bilgilendirmeler yapılmaktadır.  |
|             | 42. Çalışanların KYS şartlarını yerine getirmediği durumlarda oluşabilecek olumsuzluklar hakkında bilgilendirme yapılmış mı?             |                       | √     |             | YGG Toplantılarında konu ile ilgili bilgilendirmeler yapılmaktadır.  |
|             | 43. Kuruluş iç iletişim yöntemlerini tanımlamış ve uygulamakta mıdır? (Toplantı, mail vb.)   |                       | √     |             | Ebys ve eposta üzerinden bilgilendirmeler yapılmaktadır.   |

| HAZIRLAYAN         | ONAYLAYAN |
|--------------------|-----------|
| Yönetim Temsilcisi | Müdür     |



### İÇ TETKİK SORU LİSTESİ

Doküman Kodu FR-09  
İlk Yayın Tarihi 01.09.2015  
Revizyon Tarihi /No 05.02.2024 07  
Sayfa 5 / 9

|  |                       |   |   |   |
|--|-----------------------|---|---|---|
| 44. Kuruluş dış iletişim yöntemlerini tanımlamış ve uygulamakta mıdır? (Müşteri görüşmeleri, toplantıları vb.) | Yönetim               |   |   |   |
| 45. KYS'nin kapsamı dokümante edilmiş mi?  | Tüm Birimler          | ✓ |   | Evet Kalite El Kitabında var  |
| 46. Kalite Politikası dokümante edilmiş mi?  |                       | ✓ |   | Evet Kalite El Kitabında var  |
| 47. Süreçler dokümante edilmiş mi? Doküman listeleri mevcut ve güncel mi?                                      |                       | ✓ |   | Evet. Doküman listesi kalite komisyonu tarafından güncelleniyor.  |
| 48. Dokümanlara nasıl ulaşıyor?  |                       | ✓ |   | Web sayfasında Kalite başlığı altında dokümanlar mevcut   |
| 49. Dokümanlar elektronik ortamda yedeklenmekte mi? Korunabilir ve ulaşılabilir durumda mı?                    | Kalite Yön. Tem.      |   |   |   |
| 50. Arşivleme yöntemi belirlenmiş mi? Arşiv bölgeleri arşivlemeye uygun mu?                                    | Tüm Birimler          |   | ✓ | Arşiv yönetmeliği mevcut ancak Arşiv bölgesi arşivlemeye uygun değil. Bu konu ile ilgili Düzeltici Faaliyet açılmıştır.   |
| 51. Dış kaynaklı dokümanlar tanımlanmış mı? Değişiklikler takip ediliyor mu?                                   | Kalite Yön. Tem.      |   |   |   |
| 52. Kuruluş personelinin yaptığı işlerin öneminin ve uygunluğunun farkında olmaları sağlamış mı?               | Yönetim               |   |   |   |
| 53. Müşteriler ile iletişim nasıl sağlanmaktadır?  | Tüm Birimler          | ✓ |   | İletişim araçları ve yüz yüze görüşmeler ile sağlanmakta. Her hocanın öğrencilerle görüşme saatleri mevcut. Ayrıca FR 12 dilek şikayet formu, dilek ve şikayet kutuları ve komisyonu mevcut, web sitesinde de bize yazın diye görüş ve önerilerin yazılabildiği bir kısım var |
| 54. Danışmanlar öğrencilere bilgilendirme yapıyor mu?  | Bölüm Başkanlığı      |   |   |   |
| 55. Yeni ders ya da program tasarımlarını açıklayan bir süreç mevcut mu?                                       |                       |   |   |   |
| 56. Satın alma talepleri tanımlanan şekilde mi alınmakta?  | İdari İ. ve Yön. Bir. | ✓ |   | Evet proseslerde belirtilen şekilde alımlar yapılıyor.  |

|                    |                  |
|--------------------|------------------|
| <b>HAZIRLAYAN</b>  | <b>ONAYLAYAN</b> |
| Yönetim Temsilcisi | Müdür            |





## İÇ TETKİK SORU LİSTESİ

Doküman Kodu FR-09  
İlk Yayın Tarihi 01.09.2015  
Revizyon Tarihi /No 05.02.2024 07  
Sayfa 6 / 9

|             | 57. Gelen satın alma taleplerine göre firmalara sipariş formu/mal alım sözleşmeleri gönderilmekte midir?                                   |                       | ✓     |             | Evet  |
|-------------|--|-----------------------|-------|-------------|---|
|             | 58. Tekliflerin alınması ve değerlendirilmesi sağlanmakta mıdır?   |                       | ✓     |             | Elektronik ortamda sağlanmaktadır.  |
|             | 59. Satın alınan malzemelerin ve dış kaynaklı proseslerin girdi kontrolleri ve doğrulamaları nasıl yapılıyor, doküman kayıtları mevcut mu? |                       | ✓     |             | Girdi kontrolleri muayene komisyonu tarafından yapılıyor (FR56), kayıtları mevcut.            |
|             | 60. Tedarikçi performans değerlendirme kriterleri nelerdir?  |                       | ✓     |             | Zamanında teslimat ve ürünlerin şartnamedeki şartları sağlayıp sağlamadığı                    |
|             | 61. Kamuda satın alma hangi mevzuatlara göre yapılır, birimlerden talepler nasıl gelir, gerçekleşen satın alma örnekleri                   |                       | ✓     |             | 4734 ve 5018 nolu mevzuata göre birimlerden malzeme istek formu (FR55) ile talepler alınıyor. |
| Standart No | SORULAR  | Tetkik Edilecek Birim | Uygun | Uygun Değil | İncelenen Dokümanlar, Kayıtlar, Bulgular, Açıklamalar   |
| 8.0         | 62. Yapılan işlerle ilgili kullanılan kaynaklar (personel, altyapı, çevre şartları vb.) yeterli mi?  | İdari İ. ve Yön. Bir. | ✓     |             | Evet yeterli  |
| 8.1         | 63. Derslik, öğretim elemanı ofisleri, ortak kullanım alanları, çalışma bölgeleri, dosya sırtları vb. demirbaşlar tanımlanmış mıdır?       |                       | ✓     |             | Demirbaşlarda etiket mevcut, demirbaşlar tanımlanmış  |
| 8.2         | 64. Birimde yapılan işlerin geriye doğru izlenebilirliği sağlanmakta mıdır?  | Tüm Birimler          | ✓     |             | Evet kayıtlar mevcut  |
| 8.3         | 65. Depoya giren ve çıkan ürünler için taşınır kayıt belgeleri hazırlanıyor mu?  | İdari İ. Ve Yön. Bir. | ✓     |             | Evet, sisteme kayıtediliyor   |
| 8.4         | 66. Uygun olmayan hizmetlere ait kayıtlar tutuluyor mu?  | Tüm Birimler          | ✓     |             | FR 11 formu ile uygun olmayan hizmetler varsa kayıt tutuluyor                                 |
| 8.5         |  |                       |       |             |   |
| 8.6         |  |                       |       |             |   |
| 8.7         |  |                       |       |             |   |
| Standart No | SORULAR  | Tetkik Edilecek Birim | Uygun | Uygun Değil | İncelenen Dokümanlar, Kayıtlar, Bulgular, Açıklamalar   |
| 9.0         | 67. İzlenmesi ve ölçülmesi gereken veriler belirlenmiş midir?  | Kalite Yön. Tem.      |       |             |   |
| 9.1         | 68. Müşteri memnuniyeti düzenli olarak ölçülmekte ve takip edilmekte midir?  |                       |       |             |   |
| 9.2         | 69. Toplanan tüm veriler analiz edilmekte midir?   |                       |       |             |   |
| 9.3         | 70. İç tetkik planı mevcut mudur?  |                       |       |             |   |

| HAZIRLAYAN         | ONAYLAYAN |
|--------------------|-----------|
| Yönetim Temsilcisi | Müdür     |



**İÇ TETKİK SORU LİSTESİ**

Doküman Kodu FR-09  
İlk Yayın Tarihi 01.09.2015  
Revizyon Tarihi /No 05.02.2024 07  
Sayfa 7 / 9

|  |   |                              |              |                    |  |
|--|---|------------------------------|--------------|--------------------|--|
|  | 71. İç tetkik yeterli kalifikasyona sahip midir?  |                              |              |                    |  |
|  | 72. İç tetkik soru listeleri mevcut mudur?  |                              |              |                    |  |
|  | 73. İç tetkik raporu hazırlanmakta mıdır?   |                              |              |                    |  |
|  | 74. İç tetkik sonucu ortaya çıkan uygunsuzluklar için düzeltici faaliyetler planlanmaktadır?        |                              |              |                    |  |
|  | 75. YGG Gündemi standardın istediği şekilde mi?   |                              |              |                    |  |
|  | 76. Düzenli periyotlarda Yönetimin gözden geçirme (YGG) toplantısı yapılıyor mu?                    | Yönetim                      |              |                    |  |
|  | 77. YGG toplantı tutanağı mevcut mu?  |                              |              |                    |  |
|  | 78. Bir önceki sene alınan kararlar gerçekleştirilmiş mi?   |                              |              |                    |  |
|  | 79. YGG de alınan kararların sorumlu ve terminleri belirlenmiş mi?                                  |                              |              |                    |  |
| <b>Standart No</b>                                       | <b>SORULAR</b>  | <b>Tetkik Edilecek Birim</b> | <b>Uygun</b> | <b>Uygun Değil</b> | <b>İncelenen Dokümanlar, Kayıtlar, Bulgular, Açıklamalar</b>                   |
| <b>10.0</b><br><b>10.1</b><br><b>10.2</b><br><b>10.3</b> | 80. Çıkan uygunsuzlukları gidermek ya da sistemi geliştirmek adına iyileştirmeler planlanmış mıdır? | Tüm Birimler                 | ✓            |                    | Revizyon formu ile iyileştirmeler yapılıyor                                    |
|  | 81. Açılan düzeltici faaliyetlerin nedenleri tespit edilmiş ve giderilmiş mi?                       |                              | ✓            |                    | Evet, süre verilerek kontrolü sağlanıyor                                       |
|  | 82. Hedefler sürekli iyileştirme mantığı ile belirlenmiş midir?                                     |                              | ✓            |                    | Evet her yıl kontrol edilip revize ediliyor                                    |
|  | 83. Süreçlerin sürekli iyileştirildiği izlenebilmekte midir?  |                              | ✓            |                    | Evet YGG toplantısı ile süreçler izlenmekte                                    |
| <b>Standart No</b>                                       | <b>SORULAR</b>  | <b>Tetkik Edilecek Birim</b> | <b>Uygun</b> | <b>Uygun Değil</b> | <b>İncelenen Dokümanlar, Kayıtlar, Bulgular, Açıklamalar</b>                   |
|  | 84. Personel ve öğrencilerden gelen öneri ve şikâyetler takip ediliyor mu?                          | İdari İ. ve Yön. Bir.        | ✓            |                    | Öneri ve şikâyet komisyonu var gelen öneri ve şikâyetler kayıt altına alınıyor |
|  | 85. Periyodik bakım gerektiren cihazların periyodik bakımı takip ediliyor mu?                       |                              | ✓            |                    | KTÜ merkez kampüste ilgili birimler tarafından takip ediliyor                  |
|  | 86. Makine ve ekipmanların yıllık bakımı takip ediliyor mu?   |                              | ✓            |                    | Yapı işleri teknik dairesi takip ediyor  |
|  | 87. Mazeret dilekçeleri kaydedilip ilgili bölümlere bilgi veriliyor mu?                             |                              | ✓            |                    | Evet, EBYS den ilgili kimselere gönderiliyor.                                  |

**HAZIRLAYAN**

Yönetim Temsilcisi

**ONAYLAYAN**

Müdür





### İÇ TETKİK SORU LİSTESİ

Doküman Kodu FR-09  
İlk Yayın Tarihi 01.09.2015  
Revizyon Tarihi /No 05.02.2024 07  
Sayfa 8 / 9

|   |                  |   |   |
|---|------------------|---|---|
| 88. Yerleşke içerisinde kayıp ve buluntu herhangi bir eşya, tutanak ile kaydedilip sahibine teslimi takip ediliyor mu?  |                  | √ | FR 23 formu ile kaydedilip sahibine teslimi takip ediliyor.       |
| 89. Personelin idari/mazeret izinleri kayıt altına alınıyor mu?   |                  | √ | Evet FR 24 formu ile idari ve mazeret izinleri takip ediliyor.    |
| 90. Derslikler, ortak alanlar, öğretim elemanı ofisleri başta olmak üzere tüm eğitim öğretim ortamının-okulun temizliği (lavabo, laboratuvar, sınıf, oda) detaylı ve düzenli aralıklarla yapıldığı kontrol ediliyor mu? |                  | √ | FR 36 ve FR 58 nolu formlar ile takip yapılıyor.                  |
| 91. Güvenlik personelinin izin değişiklik talepleri kayıt altına alınıyor mu?   |                  | √ | KTÜ Güvenlik müdürlüğü tarafından yapılıyor.                      |
| 92. Yerleşkeye gelen ziyaretçiler kayıt altına alınıyor mu?   |                  | √ | Evet, FR 44 formu ve ziyaretçi defteri ile kayıt altına alınıyor. |
| 93. Spor alanı ve malzemesi kullanımı takip ediliyor mu?  |                  | √ | FR 45 formu ve sorumlu personel var bu şekilde izleniyor.         |
| 94. Bina yangın alarm sistemi bakım ve kontrolleri yapılıyor mu?  |                  | √ | Düzenli olarak yapılıyor.   |
| 95. Elektrik tesisat ve sistemi kontrol ediliyor mu?  |                  | √ | Kontrol ediliyor.   |
| 96. Yangın söndürme cihaz ve malzemeleri kullanılabilir durumda mı?   |                  | √ | Evet periyodik bakımları yapılıyor.                               |
| 97. Yangın eğitimi ve tatbikatı yapıldı mı?   |                  | √ | Her yıl yapılıyor. Bu yıl Bahar dönemi için planlama yapılmış.    |
| 98. Güncel doküman listesi tam olarak oluşturulmuş mu?  |                  |   |   |
| 99. Kalite kayıtları düzenli olarak arşivleniyor mu?  |                  |   |   |
| 100. Kalite güvence sistemi takvimi oluşturulmuş mu?  |                  |   |   |
| 101. Eğitimlere katılımlar takip ediliyor mu?   | Kalite Yön. Tem. |   |   |
| 102. Yapılan toplantılar kayıt altına alınıyor mu?  |                  |   |   |
| 103. YGG raporları düzenlenerek arşivleniyor mu?  |                  |   |   |
| 104. Etkinlik talepleri kayıt altına alınıyor mu?   |                  |   |   |
| 105. Ders programları ilan ediliyor mu?   | Bölüm Başkanlığı |   |   |

| HAZIRLAYAN         | ONAYLAYAN |
|--------------------|-----------|
| Yönetim Temsilcisi | Müdür     |





### İÇ TETKİK SORU LİSTESİ

Doküman Kodu FR-09  
İlk Yayın Tarihi 01.09.2015  
Revizyon Tarihi /No 05.02.2024 07  
Sayfa 9 / 9

|  |                    |  |  |  |
|--|--------------------|--|--|--|
| 106. Yarıyıl dönemi için tüm sınav programları oluşturularak ilan ediliyor mu?   | Öğretim Elemanları |  |  |  |
| 107. İlgili öğretim elemanlarının ders görevlendirmeleri dönem başlangıcında yapılıyor mu?   |                    |  |  |  |
| 108. Bölüm toplantı tutanakları tutuluyor mu?  |                    |  |  |  |
| 109. Toplantıda alınan kararlar bölüm hocalarına iletiliyor mu?  |                    |  |  |  |
| 110. Her dönem sonunda öğrenci memnuniyet anketleri sistem üzerinden alınıp bölüm hocaları ile birlikte değerlendiriliyor mu? Değerlendirme raporu tutuluyor mu?   |                    |  |  |  |
| 111. Yıl içerisinde yapılması planlanan eğitimler için yıllık eğitim ve etkinlik planı oluşturuluyor mu?   |                    |  |  |  |
| 112. Öğrencilerin ders, sınav, uygulama, laboratuvar vb. esnasındaki yoklama takipleri yapılıp kayıt altına alınıyor mu?   |                    |  |  |  |
| 113. Öğrenci danışmanlık hizmeti veriliyor ve öğrencilerin takibi sağlanıyor mu?   |                    |  |  |  |
| 114. Sorumlu olunan dersler için güncel ders bilgi paketi oluşturulmuş ve basılı veya dijital materyal olarak arşivleniyor mu?   |                    |  |  |  |
| 115. Sorumlu olunan dersler için ders kaynak ve dokümanları oluşturulmuş mu?   |                    |  |  |  |
| 116. Dönem içerisinde yapılan sınavlar için sınav soru ve cevap anahtarları oluşturuluyor ve kayıt altına alınıyor mu?   |                    |  |  |  |
| 117. Her dönem sonunda, vermiş olduğunuz derslerin sınav değerlendirme formunu yapıyor musunuz? Bu formun çıktısını alıp ders dosyasında tutuyor musunuz? Formun değerlendirmesini yapıp rapor tutuyor musunuz? Bu formun bir kopyasını bölüm başkanına veriyor musunuz? |                    |  |  |  |

| HAZIRLAYAN         | ONAYLAYAN |
|--------------------|-----------|
| Yönetim Temsilcisi | Müdür     |

