



**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
Sebahattin TİRYAKİ		Uğur ARAS	

AÇILIŞ TOPLANTISI	KAPANIŞ 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.	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: Tasarım Bölüm Başkanlığı	Tetkik Tarihi: 25.12.2024

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 4.1 4.2 4.3 4.4	1. Kurumun (KTÜ) Stratejik Planı hazırlanmış mı?	Yönetim			
	2. Bölüm kendisi ile ilgili stratejileri takip etmekte midir?	Bölüm Başkanlığı,	✓		Takip etmektedir. Stratejik plan mevcut.
	3. Stratejik Plan bütçelendirilmiş mi?	İdari İ. ve Yön. Bir.			
	4. Gerçekleşmeyen stratejiler ile ilgili iyileştirmeler yapılmakta mıdır?	Yönetim			
	5. Paydaşlar (taraflar) belirlenmiş mi?	Tüm Birimler	✓		Tasarım bölümü olarak paydaşlarımız belirlenmiştir.
	6. Paydaşların beklentileri biliniyor mu?		✓		Yapılan toplantılarla paydaş beklentileri belirlenmektedir.
	7. Kalite Yönetim sisteminin kapsamı belirlenmiş ve dokümente edilmiş mi?	Kalite Yön. Tem.			
	8. Kapsam dışı maddeler gerekçeleri ile dokümente edilmiş mi?				
	9. Süreçler (Prosesler) oluşturulmuş mu?	Tüm Birimler	✓		Süreçler oluşturulmuştur.
	10. Süreçlerle ilgili iş akışları oluşturulmuş mu?		✓		İş akışları oluşturulmuştur.
	11. Kuruluşta tüm ilgili tarafların ihtiyaç ve beklentileri belirlenmiş mi?		✓		İlgili tarafların ihtiyaç ve beklentileri belirlenmiştir.
	12. Tüm prosesler için, Proses kartlarında, kontrol kriterleri, hedefler, izlenme sıklığı, girdi çıktı, sorumlu, iş akışları ve kaynaklar belli mi?		✓		Proses kartlarında bu bilgiler bulunmaktadır.
	13. Süreç (Proses) sorumluları belirlenmiş mi?		✓		Proses kartlarında belirlenmiştir.
	14. Süreçle ilgili iç dokümanlar tanımlanmış mı?		✓		Dokümanlar tanımlanmıştır.
	15. Performans hedefleri belirlenmiş mi?		✓		Süreçler içerisinde ve eylem planında kriterler, hedefler belirtilmiştir.
	16. Proseslerle ilgili şartlar kuruma nasıl duyurulur ve kontrol edilir?		✓		Toplantılarla 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	✓		Misyon, vizyon ve kalite politikası vardır. Bu

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	3 / 9

5.1 5.2 5.3	18. Vizyon, misyon ve Kalite Politikası sürekli iyileştirme taahhüdü içeriyor mu?	Yönetim	✓		bilgilere web sitesinden ulaşılabilir. Evet, sürekli iyileştirme taahhüdü içermektedir.			
	19. Üst Yönetim, sorumlu olunan yasal şartlar ve mevzuat hakkında uygulamaların tam olarak gerçekleştirilmesini sağlamakta mıdır?							
	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	✓	Web sitesinde bu bilgiler bulunmaktadır, ancak bazı bilgiler güncel değildir.
	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 6.1 6.2 6.3	28. Birim, iç ve dış konuları ilgili tarafların ihtiyaç ve beklentilerini göz önüne alarak risk ve fırsatları belirlemiş mi?	Yönetim						
	29. Risk ve fırsatlar için yöntem ve faaliyetler belirlenmiş ve uygulamakta mı?							
	30. Kalite amaçları; politika ile uyumlu mu, ölçülebilir, uygulanabilir, müşteri (iç ve dış paydaşlar) memnuniyeti ile değerlendirilmiş mi?							
	31. Kalite politikası içselleştirilmiş mi? (personelin bilgisi var mıdır? (kalite faaliyet planı takvimi))	Tüm Birimler	✓		Yüksekokulumuzda gerçekleştirilen eğitim, toplantı gibi faaliyetlerle bu sağlanmaktadır.			

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	4 / 9

Standart No	SORULAR	Tetkik Edilecek Birim	Uygun	Uygun Değil	İncelenen Dokümanlar, Kayıtlar, Bulgular, Açıklamalar
	32. Kalite faaliyet planları takip edilmekte midir?	Yönetim			Kalite faaliyetleri ile ilgili takvim oluşturulmaktadır.
	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?				
7.0	36. KYS'nin oluşturulması, uygulanması, sürdürülmesi ve sürekli iyileştirilmesi için gerekli olan kaynaklar belirlenmiş ve sağlanmış mı?	Tüm Birimler	✓		Oluşturulan sistemin sürdürülebilirliğini sağlamak için gerekli kaynaklar belirlenmiş ve sağlanmıştır.
7.1	37. KYS'nin etkin bir şekilde uygulanması, proseslerinin işleyişi ve kontrolü için gerekli personel (Kalite Sorumluları) belirlenmiş mi?		✓		Kalite sorumluları belirlenmiştir. Kalite yönetim sistemi komisyonu oluşturulmuştur.
7.2	38. Yeni başlayan personelin oryantasyon eğitimi sağlanmış mıdır?		✓		Yeni başlayan personel olmamıştır.
7.3	39. Oryantasyon sonu değerlendirmeler yapılmış mıdır?		✓		2024 yılında yeni bir personel birimde göreve başlamadığı için yapılmamıştır.
7.4	40. Personelin performansı ölçülmekte midir?		✓		Anketler, FR-61
7.5	41. Çalışanların KYS'ye katkısının olumlu etkileri hakkında bilgilendirme yapılmış mı?		✓		Toplantılar yoluyla bilgilendirmeler yapılmaktadır.
	42. Çalışanların KYS şartlarını yerine getirmediği durumlarda oluşabilecek olumsuzluklar hakkında bilgilendirme yapılmış mı?		✓		Olumlu etkilerde olduğu gibi oluşabilecek olumsuzluklar ile ilgili olarak da toplantılar yoluyla bilgi verilmektedir.
	43. Kuruluş iç iletişim yöntemlerini tanımlamış ve uygulamakta mıdır? (Toplantı, mail vb.)	✓		Kuruluş iç iletişim yöntemlerini tanımlamış ve bu yolları kullanarak iletişim sağlanmaktadır.	
	44. Kuruluş dış iletişim yöntemlerini tanımlamış ve uygulamakta mıdır? (Müşteri görüşmeleri, toplantıları vb.)	Yönetim			

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	5 / 9

45. KYS'nin kapsamı dokümanite edilmiş mi?	Tüm Birimler	✓	Evet, bu kapsamda birçok doküman oluşturulmuştur.
46. Kalite Politikası dokümanite edilmiş mi?		✓	Kalite Politikası da dokümanite edilmiştir.
47. Süreçler dokümanite edilmiş mi? Doküman listeleri mevcut ve güncel mi?		✓	Süreçlerin dokümantasyonu sağlanmış olup güncel dokümanları gösteren listeler mevcuttur.
48. Dokümanlara nasıl ulaşıyor?		✓	Web sayfasından ulaşılabilir.
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	✓	Arşivin fiziksel koşulları ile ilgili sıkıntılar mevcuttur.
51. Dış kaynaklı dokümanlar tanımlanmış mı? Değişiklikler takip ediliyor mu?	Kalite Yön. Tem.		
52. Kuruluş personelinin yaptığı işlerin önemini ve uygunluğunun farkında olmaları sağlamış mı?	Yönetim		
53. Müşteriler ile iletişim nasıl sağlanmaktadır?	Tüm Birimler	✓	Öğrenci görüşme saatleri belirlenmektedir.
54. Danışmanlar öğrencilere bilgilendirme yapıyor mu?	Bölüm Başkanlığı	✓	Evet, bu konuda öğrencilere gerekli zaman ayrılmaktadır.
55. Yeni ders ya da program tasarımlarını açıklayan bir süreç mevcut mu?		✓	Bu gibi bir ihtiyaç söz konusu olduğunda üniversite bünyesindeki işleyiş takip edilir.
56. Satın alma talepleri tanımlanan şekilde mi alınmakta?	İdari İ. ve Yön. Bir.		
57. Gelen satın alma taleplerine göre firmalara sipariş formu/mal alım sözleşmeleri gönderilmekte midir?			
58. Tekliflerin alınması ve değerlendirilmesi sağlanmakta mıdır?			
59. Satın alınan malzemelerin ve dış kaynaklı proseslerin girdi kontrolleri ve doğrulamaları nasıl yapılıyor, doküman kayıtları mevcut mu?			
60. Tedarikçi performans değerlendirme kriterleri nelerdir?			
61. Kamuda satın alma hangi mevzuatlara göre yapılır, birimlerden talepler nasıl gelir, gerçekleşen satın alma örnekleri			

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	6 / 9

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.			
8.1	63.Derslik, öğretim elemanı ofisleri, ortak kullanım alanları, çalışma bölgeleri, dosya sırtları vb. demirbaşlar tanımlanmış mıdır?				
8.2	64.Birimde yapılan işlerin geriye doğru izlenebilirliği sağlanmakta mıdır?	Tüm Birimler	✓		FR-61, YGG
8.3	65.Depoya giren ve çıkan ürünler için taşınır kayıt belgeleri hazırlanıyor mu?	İdari İ. Ve Yön. Bir.			
8.4	66.Uygun olmayan hizmetlere ait kayıtlar tutuluyor mu?	Tüm Birimler	✓		Bu amaçla hazırlanmış dokümanlar kullanılarak kayıtlar tutulabilir
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.			
	68.Müşteri memnuniyeti düzenli olarak ölçülmekte ve takip edilmekte midir?				
	69.Toplanan tüm veriler analiz edilmekte midir?				
	70.İç tetkik planı mevcut mudur?				
	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?					
9.1	76.Düzenli periyotlarda Yönetimin gözden geçirme (YGG) toplantısı yapılıyor mu?	Yönetim			
9.2					
9.3					

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	7 / 9

Standart No	SORULAR	Tetkik Edilecek Birim	Uygun	Uygun Değil	İncelenen Dokümanlar, Kayıtlar, Bulgular, Açıklamalar
77.YGG toplantı tutanağı mevcut mu?					
78.Bir önceki sene alınan kararlar gerçekleştirilmiş mi?					
79.YGG de alınan kararların sorumlu ve terminleri belirlenmiş mi?					
10.0 10.1 10.2 10.3	80.Çıkan uygunsuzlukları gidermek ya da sistemi geliştirmek adına iyileştirmeler planlanmış mıdır? 81. Açılan düzeltici faaliyetlerin nedenleri tespit edilmiş ve giderilmiş mi? 82.Hedefler sürekli iyileştirme mantığı ile belirlenmiş midir? 83.Süreçlerin sürekli iyileştirildiği izlenebilmekte midir?	Tüm Birimler	✓ ✓ ✓ ✓		Tespit edilen uygunsuzlukları ortadan kaldırmak için iyileştirmeler planlanmaktadır. Düzeltilici faaliyetlerin nedenleri tespit edilmekte ve bunlar giderilmektedir. Hedeflerin belirlenmesinde sürekli iyileştirme mantığı benimsenmektedir. YGG vb. ile bu durum izlenebilmektedir.
Standart No	SORULAR	Tetkik Edilecek Birim	Uygun	Uygun Değil	İncelenen Dokümanlar, Kayıtlar, Bulgular, Açıklamalar
84.Personel ve öğrencilerden gelen öneri ve şikâyetler takip ediliyor mu?		İdari İ. ve Yön. Bir.			
85.Periodik bakım gerektiren cihazların periyodik bakımı takip ediliyor mu?					
86.Makine ve ekipmanların yıllık bakımı takip ediliyor mu?					
87.Mazeret dilekçeleri kaydedilip ilgili bölümlere bilgi veriliyor mu?					
88.Yerleşke içerisinde kayıp ve buluntu herhangi bir eşya, tutanak ile kaydedilip sahibine teslimi takip ediliyor mu?					
89.Personelin idari/mazeret izinleri kayıt altına alınıyor mu?					
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?					

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

91. Güvenlik personelinin izin değişiklik talepleri kayıt altına alınıyor mu?			
92. Yerleşkeye gelen ziyaretçiler kayıt altına alınıyor mu?			
93. Spor alanı ve malzemesi kullanımı takip ediliyor mu?			
94. Bina yangın alarm sistemi bakım ve kontrolleri yapılıyor mu?			
95. Elektrik tesisat ve sistemi kontrol ediliyor mu?			
96. Yangın söndürme cihaz ve malzemeleri kullanılabilir durumda mı?			
97. Yangın eğitimi ve tatbikatı yapıldı mı?			
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?		✓	Ders programlarının ilanı gerçekleştirilmektedir.
106. Yarıyıl dönemi için tüm sınav programları oluşturularak ilan ediliyor mu?		✓	Sınav programı ilan edilmektedir.
107. İlgili öğretim elemanlarının ders görevlendirmeleri dönem başlangıcında yapılıyor mu?	Bölüm Başkanlığı	✓	Öğretim elemanlarının ders görevlendirmeleri yapılmaktadır.
108. Bölüm toplantı tutanakları tutuluyor mu?		✓	Bölüm toplantı tutanakları tutulmaktadır.
109. Toplantıda alınan kararlar bölüm hocalarına iletiliyor mu?		✓	Toplantılarda alınan kararlar bölüm hocaları ile paylaşılmaktadır.
110. Her dönem sonunda öğrenci memnuniyet anketleri sistem üzerinden alınıp bölüm hocaları ile birlikte değerlendiriliyor mu? Değerlendirme raporu tutuluyor mu?		✓	Öğrenci memnuniyet anketlerinin değerlendirilmesi yapılarak raporlanmaktadır.

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	9 / 9

111. Yıl içerisinde yapılması planlanan eğitimler için yıllık eğitim ve etkinlik planı oluşturuluyor mu?		✓		Bölüm bazında yapılması planlanan etkinliklerle ilgili olarak Yıllık Eğitim ve Etkinlik Planı hazırlanmaktadır.
112. Öğrencilerin ders, sınav, uygulama, laboratuvar vb. esnasındaki yoklama takipleri yapıp kayıt altına alınıyor mu?	Öğretim Elemanları			
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

