

FORMLAR	Doküman Kodu	MF-FR-05
	İlk Yayın Tarihi	15.12.2025
	Revizyon Tarihi /No	0
	Sayfa	1 / 3
DÜZELTİCİ/İYİLEŞTİRİCİ FAALİYET TALEP FORMU		

### BÖLÜM 1

Düzeltilici/İyileştirici faaliyet talep eden kişi/birim bu alanı doldurup imzaladıktan sonra Formu Kalite Birimine göndermelidir. Düzeltici Faaliyet (DF) No ve İyileştirici Faaliyet(İF) No Kalite Birimi tarafından verilecektir.

#### A. Düzeltici/İyileştirici Faaliyet Detayı

Talep Tarihi:	10.04.2026	Düzeltici/İyileştirici Faaliyet (DF/İF) No:	DF-C
---------------	------------	---	------

#### Düzeltici/İyileştirici Faaliyet Kaynağı

<input type="checkbox"/> Veri Analizi	<input checked="" type="checkbox"/> İç Tetkik	<input type="checkbox"/> Müşteri (Öğrenci/Personel) Talep/Şikâyeti	<input type="checkbox"/> YGG	<input type="checkbox"/> Diğer
---------------------------------------	---	--	------------------------------	--------------------------------

Gözlemin Yapıldığı Birim/Yer	İnşaat Mühendisliği Bölümü	Tarih	18.02.2026
------------------------------	----------------------------	-------	------------

#### (Olası) Uygunsuzluğun Detayı (Tanımı ve Sonuçları):

##### Tanımı: Geri Bildirim Sürecinin Form Bazlı İzlenebilirlik ve Dokümantasyon Açısından Yetersiz Kalması (Madde 8.2 / 9.1.2)

İnşaat Mühendisliği Bölümünde geri bildirimlerin anketler, EBYS, CİMER, "Bize Yazın" ve e-posta gibi çeşitli kanallar üzerinden alındığı görülmüştür. Bu durum, geri bildirimlerin toplanmasına yönelik mekanizmaların oluşturulduğunu göstermektedir.

Ancak yapılan incelemede, geri bildirimlerin MF-FR-08 Başvuru/Geri Bildirim Takip Formu üzerinden sistematik biçimde kayıt altına alındığını ve sonuçlandırma sürecinin düzenli olarak izlendiğini gösteren yeterli kanıtlayıcı dokümana ulaşılamamıştır. Geri bildirimlerin izlenmesi, değerlendirilmesi ve sonuçlandırılmasına yönelik süreçlerin form bazlı ve izlenebilir bir yapı içerisinde yürütülmediği anlaşılmıştır.

ISO 9001:2015 Madde 8.2 ve Madde 9.1.2 uyarınca kuruluşun, müşteri (paydaş) ile iletişim süreçlerini yönetmesi, geri bildirimleri sistematik şekilde izlemesi, değerlendirmesi ve bu sürece ilişkin kayıtları oluşturması gerekmektedir. Mevcut durumda bu gerekliliklerin tam olarak karşılanamadığı değerlendirilmiştir.

#### Sonuçları:

Geri bildirimlerin sistematik ve kayıtlı bir yapı ile izlenmemesi, alınan geri bildirimlerin değerlendirilmesini ve sonuçlandırılmasını zorlaştırmakta; süreçlerin izlenebilirliğini azaltmaktadır (ISO 9001:2015 Madde 8.2).

Ayrıca, geri bildirimlere yönelik alınan aksiyonların kayıt altına alınmaması, veri temelli karar alma süreçlerini zayıflatmakta ve paydaş memnuniyetinin etkin şekilde izlenmesini sınırlamaktadır (Madde 9.1.2).

Bu durum, kalite yönetim sisteminin sürekli iyileştirme döngüsünün etkinliğini olumsuz etkilemektedir (Madde 10).

Talep Eden:	Doç. Dr. Hasan ÖZTÜRK	İmza:	
-------------	-----------------------	-------	--

Hazırlayan  
Fakülte Sekreteri

Kontrol Eden  
Kalite Komisyonu

Onaylayan  
Dekan

FORMLAR	Doküman Kodu	MF-FR-05
	İlk Yayın Tarihi	15.12.2025
	Revizyon Tarihi /No	0
	Sayfa	2 / 3
DÜZELTİCİ/İYİLEŞTİRİCİ FAALİYET TALEP FORMU		

## BÖLÜM 2

Bu bölüm düzeltici/iyileştirici faaliyet açılan birim/üst yönetim/kalite yönetim temsilcisi görüşmeleri ile doldurulacaktır. (Kök neden analizinin tamamlanması ve yapılacak faaliyetlerin Kalite Yönetim Temsilcisine/Tetkik heyetine bildirilmesi gereklidir)

Kalite Yönetim Temsilcisi		DF/İF İstenen Birim	
İmza		İmza	
Tarih	[.../.../...]	Tarih	[.../.../...]

### A. Kök Neden

#### Uyumsuzluğun/İyileştirmenin Kök Nedeni:

Uyumsuzluğun temelinde, bölümde geri bildirim alma kanallarının mevcut olmasına rağmen, bu sürecin dokümente edilmiş ve standart bir kayıt sistemi ile desteklenmemiş olması yer almaktadır. Geri bildirimler farklı kanallar aracılığıyla toplanmakta olup, bu verilerin tek bir sistematik yapı altında birleştirilmesi sağlanamamıştır.

Bununla birlikte, geri bildirimlerin kayıt altına alınması, izlenmesi ve sonuçlandırılmasına yönelik sorumlulukların ve yöntemlerin açık şekilde tanımlanmamış olması, sürecin uygulamaya dayalı ve parçalı şekilde yürütülmesine neden olmuştur.

Ayrıca, MF-FR-o8 Başvuru/Geri Bildirim Takip Formu gibi mevcut dokümanların aktif ve sistematik biçimde kullanılmaması, geri bildirim yönetim sürecinin izlenebilir ve sürdürülebilir bir yapıya kavuşmasını engellemiştir.

### B. Düzeltme Faaliyeti

\*Düzeltilen faaliyet gerektiren uyumsuzlukların kök nedenine inilmeden önce uyumsuzluğu ortadan kaldırmak için yapılan ilk faaliyettir. Bu uyumsuzluğu o an için ortadan kaldırmak adına yapılır.

Tabloların satır sayıları artırılabilir.

No	Faaliyetin Tanımı	Sorumlu/lar Ad/Soyad İmza	Bitme Tarihi
1			[.../.../...]
2			[.../.../...]
3			[.../.../...]

### C. Düzeltici Faaliyet

No	Faaliyetin Tanımı	Sorumlu/lar Ad/Soyad İmza	Bitme Tarihi
1	Bölümde geri bildirimlerin alınması, kayıt altına alınması ve sonuçlandırılmasına yönelik yöntem ve sorumlulukların tanımlanarak yazılı hale getirilmesi		31.05.2026
2	Tüm geri bildirimlerin MF-FR-o8 Başvuru/Geri Bildirim Takip Formu üzerinden sistematik olarak kayıt altına alınması ve izlenmesinin sağlanması		31.05.2026

### D. Düzeltici Faaliyet Raporları

No	Faaliyet	Sorumlu/lar Ad/Soyad İmza
1		
2		

Hazırlayan  
Fakülte Sekreteri

Kontrol Eden  
Kalite Komisyonu

Onaylayan  
Dekan

<b>FORMLAR</b> <b>DÜZELTİCİ/İYİLEŞTİRİCİ FAALİYET TALEP FORMU</b>	Doküman Kodu	MF-FR-05
	İlk Yayın Tarihi	15.12.2025
	Revizyon Tarihi /No	0
	Sayfa	3 / 3

**BÖLÜM 3**

Bu bölüm Kalite Birimi tarafından doldurulacaktır.

**A. Faaliyet Doğrulaması**

No	Tarih	Faaliyet Denetçisi	Doğrulama Neticesi Alınan Önlemler Yeterli Olup Uyumsuzluk Tekrarı Önlenmiştir	Hayır ise İlave Tetkik Tarihini ve Gerekçesini Belirtiniz
1	.../.../...		<input type="checkbox"/> Evet <input type="checkbox"/> Hayır	
2	.../.../...		<input type="checkbox"/> Evet <input type="checkbox"/> Hayır	
3	.../.../...		<input type="checkbox"/> Evet <input type="checkbox"/> Hayır	

**B. DF/İF sonucu değiştirilecek doküman var mı?** Evet  Hayır (Evet ise aşağıya giriş yapınız.)

No	Doküman No ve Adı	Revizyon Tarihi	Revizyon No
1		.../.../...	
2		.../.../...	
3		.../.../...	

**C. DF/İF Kapatma Tarihi ve Onayı:**

Kalite Yönetim Temsilcisi/Baş tetkikçi tarafından kapatılacaktır.

Onaylayan	Tarih	İmza
	.../.../...	

Hazırlayan  
Fakülte SekreteriKontrol Eden  
Kalite KomisyonuOnaylayan  
Dekan