

FORMLAR
İÇ TETKİK RAPORU FORMU

Doküman Kodu
İlk Yayın Tarihi
Revizyon Tarihi /No
Sayfa

MF-FR-04
15.12.2025
0
1 / 4

TETKİK BİLGİLERİ

Tetkik Edilen Birim:	Dekanlık		
Birim Sorumlusu:	Prof. Dr. Temel VAROL	İmza:	Metin girmek için buraya tıklayın veya dokununuz.
Tetkik Tarihi:	23.02.2026	Tetkik No:	13
Tetkik Türü:	<input checked="" type="checkbox"/> Planlı Tetkik <input type="checkbox"/> Plan Dışı Tetkik		

- Tetkik No, İç Tetkik Planındaki sıra numarasıdır. Plan dışı tetkiklerde Tetkik No Kalite Birimi Tarafından verilecektir.

TETKİK EKİBİ

Baş Tetkikçi:	Prof. Dr. İsmail AYDIN	İmza:	
Tetkikçi:	Doç. Dr. Hasan ÖZTÜRK	İmza:	
Tetkikçi:	Dr. Öğr. Üyesi Fatma Betül YENİ	İmza:	

TETKİKE AİT BULGU ve GÖZLEMLER

1. Tetkik Kapsamı

Bu iç tetkik; Karadeniz Teknik Üniversitesi Mühendislik Fakültesi Dekanlık biriminde yürütülen faaliyetlerin, TS EN ISO 9001:2015 Kalite Yönetim Sistemi standardı şartlarına ve fakülte bünyesinde oluşturulan kalite yönetim sistemi dokümantasyonuna (Kalite El Kitabı, proseler, prosedürler, talimatlar ve ilgili formlar) uygunluğunun değerlendirilmesi amacıyla gerçekleştirilmiştir.

Tetkik kapsamında; kuruluşun bağlamı ve paydaş yönetimi (Madde 4), liderlik ve organizasyon yapısı (Madde 5), planlama, risk ve fırsat yönetimi (Madde 6), destek süreçleri (Madde 7), operasyonel faaliyetler (Madde 8), performans değerlendirme ve izleme faaliyetleri (Madde 9) ile sürekli iyileştirme mekanizmaları (Madde 10) incelenmiştir.

Değerlendirmeler; iç tetkik soru listesi üzerinden, ilgili dokümanlar (stratejik plan, kalite el kitabı, proses dokümanları, prosedürler), kayıtlar (formlar, EBYS kayıtları, performans verileri), sistem uygulamaları ve birim yetkilileri ile yapılan görüşmeler dikkate alınarak gerçekleştirilmiştir.

Tetkik, örnekleme yöntemi esas alınarak yürütülmüş olup, elde edilen bulgular incelenen faaliyet ve kayıtlarla sınırlıdır.

2. Genel Değerlendirme

Dekanlık biriminde yapılan iç tetkik sonucunda, Mühendislik Fakültesi Kalite Yönetim Sistemi altyapısının büyük ölçüde oluşturulduğu; stratejik plan, kalite politikası, organizasyon yapısı, proses tanımları, dokümantasyon sistemi, geri bildirim kanalları ve temel kayıt mekanizmalarının mevcut olduğu görülmüştür. Yönetim, Eğitim-Öğretim ve Ar-Ge proseslerinin kapsam, girdi, çıktı, sorumluluk, performans kriteri ve izleme yaklaşımı itibarıyla tanımlı olması, sistemin kurumsal çerçevesinin oluşturulduğunu göstermektedir.

Bununla birlikte, tetkik bulguları sistemin bazı alanlarda henüz uygulama olgunluğuna ulaşmadığını ortaya koymaktadır. Özellikle risk yönetimi, oryantasyon, arşivleme, dış kaynaklı doküman takibi, tedarikçi izleme ve form bazlı kayıt disiplini gibi alanlarda eksiklikler tespit edilmiştir.

3. Güçlü Yönler

Dekanlık biriminde kalite yönetim sistemine ilişkin temel dokümantasyon yapısının oluşturulmuş olması ve bu yapının MF-KEK (Kalite El Kitabı) ile sistematik olarak tanımlanmış olması, kuruluşun bağlamı ve kalite yönetim sistemi kapsamının (ISO 9001:2015 Madde 4) net biçimde ortaya konduğunu göstermektedir. Organizasyonel yapı ve yetki-sorumluluk dağılımının MF-OŞ (Organizasyon Şeması) ve ilgili görev tanımları (ör. MF-GT-01 Dekan, MF-GT-04 Fakülte Sekreteri vb.) ile belirlenmiş olması, liderlik ve organizasyonel netlik açısından güçlü bir altyapı oluşturmaktadır.

Fakülte bünyesinde yürütülen faaliyetlerin MF-PR-01 Yönetim Prosesi, MF-PR-02 Eğitim-Öğretim Prosesi ve MF-PR-03 Ar-Ge Prosesi kapsamında tanımlanmış olması, proses yaklaşımının (Madde 4.4) benimsendiğini ve faaliyetlerin sistematik bir yapı içerisinde ele alındığını

Hazırlayan
Fakülte Sekreteri

Kontrol Eden
Kalite Komisyonu

Onaylayan
Dekan

FORMLAR
İÇ TETKİK RAPORU FORMUDoküman Kodu
İlk Yayın Tarihi
Revizyon Tarihi /No
Sayfa**MF-FR-04**
15.12.2025
0
2 / 4

göstermektedir. Ayrıca süreç performanslarının izlenmesine yönelik olarak MF-FR-17 Hedef Takip Planı Formu ve veri analizine yönelik MF-PRS-07 Veri Analiz Prosedürü gibi araçların tanımlanmış olması, performans değerlendirme mekanizmasının (Madde 9.1) kurulduğunu ortaya koymaktadır.

Dokümanite edilmiş bilginin kontrolüne ilişkin olarak MF-PRS-02 Doküman ve Kayıt Kontrol Prosedürü, MF-LS-01 Güncel Doküman Listesi ve MF-LS-02 Dış Kaynaklı Doküman Listesi gibi yapıların oluşturulmuş olması; dokümanların güncellik, erişilebilirlik ve izlenebilirlik açısından kontrol altında tutulduğunu (Madde 7.5) göstermektedir. EBYS üzerinden yürütülen yazışma ve kayıt sistematiği de bu yapıyı destekleyici niteliktedir.

İç ve dış paydaşların belirlenmiş olması ve MF-LS-03 İç ve Dış Paydaş Listesi üzerinden izlenmesi, paydaş beklentilerinin dikkate alındığını (Madde 4.2) göstermektedir. Ayrıca geri bildirimlerin toplanmasına yönelik olarak MF-FR-08 Başvuru/Geri Bildirim Takip Formu ve MF-FR-22 Memnuniyet/Dilek/Öneri ve Şikâyet Formu gibi araçların tanımlanmış olması, müşteri memnuniyeti ve geri bildirim yönetimi açısından (Madde 9.1.2) önemli bir güçlü yön olarak değerlendirilmiştir.

Satın alma ve tedarik süreçlerinin MF-PRS-06 Uygun Olmayan Ürün/Hizmetin Kontrolü Prosedürü, MF-TL-09 Satın Alma Talimatı, MF-FR-51 Satın Alma Talep Formu ve MF-FR-38 Malzeme Muayene ve Kabul Komisyonu Tutanağı Formu gibi dokümanlarla tanımlanmış olması, dış kaynaklı ürün ve hizmetlerin kontrolüne yönelik (Madde 8.4) sistematik bir yapının kurulduğunu göstermektedir.

Ayrıca, toplantı ve karar alma süreçlerinin MF-FR-07 Toplantı Takvimi ve Tutanağı Formu ve MF-FR-58 Fakülte Toplantı Tutanağı Formu ile kayıt altına alınabilmesine yönelik altyapının oluşturulmuş olması; yönetimin gözden geçirme ve karar mekanizmalarının izlenebilirliği açısından (Madde 9.3) önemli bir avantaj sağlamaktadır.

Genel olarak değerlendirildiğinde, Dekanlık biriminde kalite yönetim sisteminin dokümantasyon, prosesi tanımlama, görev dağılımı, veri izleme ve kayıt altyapısı açısından kurumsallaşmış ve standardın temel gerekliliklerini karşılayan bir yapı oluşturduğu görülmüştür.

4. Uygunsuzluklar / İyileştirmeye Açık Alanlar**4.1. Paydaş Yönetimi Süreçlerinde Standartlaşma Eksikliği (Madde 4.2):**

Tetkik kapsamında, Fakülte genelinde Dekanlık düzeyinde paydaşların belirlenmesi, danışma kurulu yapısının oluşturulması, toplantıların gerçekleştirilmesi ve geri bildirimlerin toplanmasına yönelik süreçlerin etkin şekilde yürütüldüğü görülmüştür. Ancak aynı uygulamaların Bölümler düzeyinde yeterli düzeyde yaygınlaştırılmadığı; bazı birimlerde hiç uygulanmadığı, bazı birimlerde ise standart dışı ve düzensiz biçimde yürütüldüğü tespit edilmiştir.

Fakülte düzeyinde paydaşların MF-LS-03 İç ve Dış Paydaş Listesi ile tanımlandığı ve bu yapının genel olarak ISO 9001:2015 Madde 4.2 ile uyumlu olduğu görülmekle birlikte; paydaş sınıflandırmalarında tutarsızlıklar (örneğin öğrencilerin dış paydaş olarak değerlendirilmesi) ve doküman revizyon bilgilerinde eksiklikler tespit edilmiştir. Bu durum, dokümanite edilmiş bilginin kontrolü ve sistem bütünlüğü açısından iyileştirilmesi gereken bir alan olarak değerlendirilmiştir.

Paydaşların tanımlanması, beklentilerinin değerlendirilmesi ve geri bildirimlerin kayıt altına alınması, ISO 9001:2015 Madde 4.2 kapsamında kalite yönetim sisteminin temel girdilerindedir. Bu süreçlerin bölümler arasında sistematik ve tutarlı şekilde uygulanmaması, paydaş beklentilerinin sağlıklı izlenememesine ve süreçlere etkin şekilde yansıtılmamasına neden olmaktadır.

Ayrıca, paydaş verilerinin düzenli olarak toplanmaması ve analiz edilmemesi, performans izleme ve karar alma süreçlerini zayıflatmakta (Madde 9.1) ve kalite hedeflerinin birim düzeyinde etkin takibini olumsuz etkilemektedir (Madde 6.2). Fakülte düzeyinde kurulan yapının alt birimlerde sürdürülememesi, kalite yönetim sisteminde bütünlük ve kurumsal tutarlılık açısından önemli bir eksiklik oluşturmaktadır.

Bu nedenle, paydaş yönetimi süreçlerinin Bölümler düzeyinde standart ve izlenebilir bir yapıda uygulanmaması, kalite yönetim sisteminin etkinliği ve sürdürülebilirliği açısından uygunsuzluk olarak değerlendirilmiştir.

4.2. Proseslere Ait İş Akışlarının Oluşturulmamış Olması (Madde 4.4):

Fakülte düzeyinde süreçler MF-PR-01 Yönetim Prosesi, MF-PR-02 Eğitim-Öğretim Prosesi ve MF-PR-03 Ar-Ge Prosesi kapsamında tanımlanmış olmakla birlikte, bu süreçlere ilişkin iş akışlarının tüm faaliyetleri kapsayacak şekilde bütüncül ve standart bir yapıda oluşturulmadığı görülmüştür. Bu durum, süreçlerin uygulanmasında birimler arasında farklılıklara yol açmakta ve süreçlerin izlenebilirliğini sınırlamaktadır. Bu nedenle, proseslere ait iş akışlarının tanımlanmamış olması ISO 9001:2015 Madde 4.4 kapsamında uygunsuzluk olarak değerlendirilmiştir.

4.3. Risk Yönetim Yaklaşımının Güncel Rehber ile Uyumlu Olmaması ve Uygulanmaması (Madde 6.1):

Fakülte düzeyinde risk ve fırsatların belirlenmesine yönelik süreçlerin MF-PRS-05 Risk ve Fırsat Belirleme Prosedürü kapsamında tanımlandığı görülmüştür. Ancak yapılan incelemede, mevcut risk yönetimi yaklaşımının üniversite tarafından yayımlanan 2025 Süreç Odaklı Risk Yönetim Rehberi ile uyumlu olacak şekilde güncellenmediği tespit edilmiştir.

Bununla birlikte tetkik sırasında, güncel döneme ait risk ve fırsatların sistematik olarak belirlenmediği, risk değerlendirme çalışmalarının gerçekleştirilmediği ve bu kapsamda MF-FR-15 Risk Tespit ve Oylama Formu üzerinden oluşturulmuş güncel ve kanıtlayıcı kayıtların bulunmadığı görülmüştür.

Hazırlayan
Fakülte SekreteriKontrol Eden
Kalite KomisyonuOnaylayan
Dekan

FORMLAR
İÇ TETKİK RAPORU FORMU

Doküman Kodu
İlk Yayın Tarihi
Revizyon Tarihi /No
Sayfa

MF-FR-04
15.12.2025
0
3 / 4

ISO 9001:2015 Madde 6.1 uyarınca kuruluşun risk ve fırsatları belirlemesi, bunlara yönelik aksiyonları planlaması ve uygulaması gerekmektedir. Mevcut durumda hem güncel kurumsal risk yönetim yaklaşımına uyum sağlanmamış olması hem de risk değerlendirme faaliyetlerinin uygulanmaması, risk temelli düşünmenin etkin şekilde işletilmediğini göstermektedir. Bu nedenle, risk yönetimi sürecinin güncel rehber ile uyumlu hale getirilmemesi ve risk değerlendirme faaliyetlerinin uygulanmaması ISO 9001:2015 Madde 6.1 kapsamında uygunsuzluk olarak değerlendirilmiştir.

4.4. Oryantasyon Sürecinin Uygulanmaması (Madde 7.2):

Fakültede yeni başlayan personele yönelik oryantasyon süreci MF-FR-13 Mesleki Oryantasyon Eğitim Formu ile tanımlanmış olmakla birlikte, tetkik sırasında bu sürecin fiilen uygulanmadığı ve ilgili form üzerinden kayıt altına alınmadığı tespit edilmiştir.

Yapılan incelemelerde, göreve yeni başlayan personele yönelik planlı bir oryantasyon süreci yürütülmediği ve bu kapsamda oluşturulmuş herhangi bir kanıtlayıcı kayda ulaşılamadığı görülmüştür. Bu durum, personelin görevine ilişkin gerekli bilgi, beceri ve farkındalığın sistematik şekilde kazandırılmadığını göstermektedir.

ISO 9001:2015 Madde 7.2 kapsamında kuruluşun, personelin gerekli yeterliliğe sahip olmasını sağlaması ve bu yeterliliğin kanıtlarını dokümanla etmesi gerekmektedir. Mevcut durumda oryantasyon sürecinin uygulanmaması ve kayıt altına alınmaması, bu gerekliliğin tam olarak karşılanmadığını göstermektedir.

Bu nedenle, yeni başlayan personele yönelik oryantasyon sürecinin uygulanmaması ISO 9001:2015 Madde 7.2 kapsamında uygunsuzluk olarak değerlendirilmiştir.

4.5. Dış Kaynaklı Dokümanların İzlenmesine İlişkin Sorumlulukların Belirsizliği (Madde 7.5):

Fakültede dış kaynaklı dokümanların MF-LS-02 Dış Kaynaklı Doküman Listesi ile tanımlandığı görülmüştür. Ancak yapılan incelemede, bu dokümanlara ilişkin güncellemelerin kim tarafından ve hangi yöntemle takip edileceğine yönelik sorumlulukların ve izleme mekanizmasının net olarak tanımlanmadığı tespit edilmiştir.

Dokümanla edilmiş bilginin kontrolüne ilişkin süreçler MF-PRS-02 Doküman ve Kayıt Kontrol Prosedürü kapsamında tanımlı olmakla birlikte, dış kaynaklı dokümanların güncelliğinin sağlanmasına yönelik uygulamaların sistematik ve izlenebilir bir yapıda yürütülmediği değerlendirilmiştir.

ISO 9001:2015 Madde 7.5 uyarınca kuruluşun, dokümanla edilmiş bilginin uygun şekilde kontrolünü sağlaması ve güncelliğini güvence altına alması gerekmektedir. Mevcut durumda sorumluluk ve izleme yöntemlerinin net olmaması, bu gerekliliğin etkin şekilde karşılanmadığını göstermektedir.

Bu nedenle, dış kaynaklı dokümanların izlenmesine ilişkin sorumluluk ve yöntemlerin açık şekilde tanımlanmamış olması ISO 9001:2015 Madde 7.5 kapsamında uygunsuzluk olarak değerlendirilmiştir.

4.6. Tedarikçi Performans Değerlendirme Sürecinin Etkin Uygulanmaması (Madde 8.4):

Fakültede satın alma ve tedarik süreçlerinin MF-TL-09 Satın Alma Talimatı, MF-FR-51 Satın Alma Talep Formu ve ilgili dokümanlar kapsamında tanımlandığı görülmüştür. Ancak yapılan incelemede, tedarikçilerin performanslarının değerlendirilmesine yönelik süreçlerin MF-FR-52 Tedarikçi Değerlendirme Formu üzerinden sistematik ve düzenli şekilde yürütülmediği tespit edilmiştir.

Tetkik sırasında, tedarikçi performansına ilişkin değerlendirmelerin kayıt altına alındığını gösteren yeterli ve güncel kanıtlayıcı dokümanlara ulaşılamamış olup, bu durum tedarikçi izleme ve değerlendirme faaliyetlerinin etkinliğini sınırlamaktadır.

ISO 9001:2015 Madde 8.4 uyarınca kuruluşun, dışarıdan temin edilen ürün ve hizmetlerin uygunluğunu sağlamak amacıyla tedarikçileri değerlendirmesi, izlenmesi ve yeniden değerlendirmesi gerekmektedir. Mevcut durumda bu sürecin sistematik olarak işletilmemesi, standardın ilgili şartının tam olarak karşılanmadığını göstermektedir.

Bu nedenle, tedarikçi performans değerlendirme faaliyetlerinin etkin ve sistematik şekilde yürütülmemesi ISO 9001:2015 Madde 8.4 kapsamında uygunsuzluk olarak değerlendirilmiştir.

4.7. Paydaş Geri Bildirimlerinin Sistematik Yönetilmemesi (Madde 9.1.2):

Fakültede paydaş geri bildirimlerinin alınmasına yönelik mekanizmaların MF-FR-08 Başvuru/Geri Bildirim Takip Formu ve MF-FR-22 Memnuniyet/Dilek/Öneri ve Şikâyet Formu ile tanımlandığı görülmüştür. Ancak yapılan incelemede, geri bildirimlerin düzenli olarak toplanması, izlenmesi ve kayıt altına alınmasına yönelik süreçlerin sistematik ve izlenebilir bir yapıda yürütülmediği tespit edilmiştir.

Tetkik sırasında, geri bildirimlerin analiz edilerek değerlendirilmesine ve sonuçların kayıt altına alınmasına ilişkin yeterli ve süreklilik arz eden kanıtlayıcı dokümanlara ulaşılamamıştır. Bu durum, paydaş memnuniyetinin izlenmesi ve iyileştirme süreçlerine veri sağlanması açısından eksiklik oluşturmaktadır.

ISO 9001:2015 Madde 9.1.2 uyarınca kuruluşun, müşteri memnuniyetine ilişkin bilgileri izleme, ölçme ve değerlendirme yöntemlerini belirlemesi ve uygulaması gerekmektedir. Mevcut durumda geri bildirimlerin sistematik şekilde yönetilmemesi, bu gerekliliğin etkin olarak karşılanmadığını göstermektedir.

Bu nedenle, paydaş geri bildirimlerinin sistematik ve izlenebilir bir yapıda yönetilmemesi ISO 9001:2015 Madde 9.1.2 kapsamında uygunsuzluk olarak değerlendirilmiştir.

Hazırlayan
Fakülte Sekreteri

Kontrol Eden
Kalite Komisyonu

Onaylayan
Dekan

FORMLAR

İÇ TETKİK RAPORU FORMU

Doküman Kodu
İlk Yayın Tarihi
Revizyon Tarihi /No
Sayfa

MF-FR-04
15.12.2025
0
4 / 4

- Tetkik planlanan tarihte gerçekleştirilmiştir.
 Tetkik plan dışı bir tarihte gerçekleştirilmiştir.

Plan Dışı Tetkik Nedeni:

- Herhangi bir uygunsuzluk saptanmamıştır.
 Düzeltici faaliyet gereklidir.

Düzeltici faaliyet gerektiren uygunsuzlukları aşağıdaki tabloda kısaca ifade ediniz. Düzeltici Faaliyet (DF) No Kalite Birimi tarafından verilecektir. Tablo satır sayısı artırılabilir.

No	Uygunsuzluklar	Düzeltici Faaliyet No
1	Paydaş Yönetimi Süreçlerinde Standartlaşma Eksikliği	DF-70
2	Proseslere Ait İş Akışlarının Oluşturulmamış Olması	DF-71
3	Risk Yönetim Yaklaşımının Güncel Rehber ile Uyumlu Olmaması ve Uygulanmaması	DF-72
4	Oryantasyon Sürecinin Uygulanmaması	DF-73
5	Dış Kaynaklı Dokümanların İzlenmesine İlişkin Sorumlulukların Belirsizliği	DF-74
6	Tedarikçi Performans Değerlendirme Sürecinin Etkin Uygulanmaması	DF-75
7	Paydaş Geri Bildirimlerinin Sistemik Yönetilmemesi	DF-76

TETKİKE AİT BULGU ve GÖZLEMLER

No	Uygunsuzluklar
1	<input type="checkbox"/> Uygunsuzluk giderildi. <input type="checkbox"/> Uygunsuzluk giderilmemiş olup Tarih girmek için tıklayın veya dokununuz. tarihine kadar ek süre verildi.
2	<input type="checkbox"/> Uygunsuzluk giderildi. <input type="checkbox"/> Uygunsuzluk giderilmemiş olup Tarih girmek için tıklayın veya dokununuz. tarihine kadar ek süre verildi.
3	<input type="checkbox"/> Uygunsuzluk giderildi. <input type="checkbox"/> Uygunsuzluk giderilmemiş olup Tarih girmek için tıklayın veya dokununuz. tarihine kadar ek süre verildi.

Baş Tetkikçi:	Metin girmek için buraya tıklayın veya dokununuz.	İmza:	Metin girmek için buraya tıklayın veya dokununuz.
---------------	---	-------	---

Hazırlayan
Fakülte Sekreteri

Kontrol Eden
Kalite Komisyonu

Onaylayan
Dekan