

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-A
---------------	------------	---	------

#### Düzeltilici/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	Jeofizik Mühendisliği Bölümü	Tarih	18.02.2026
------------------------------	------------------------------	-------	------------

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

##### Tanımı: Geri Bildirim Sürecinin Sistematik ve Kayıtlı Yapıda Yürütülmemesi (Madde 8.2 / 9.1.2)

Jeofizik Mühendisliği Bölümünde geri bildirimlerin anketler, EBYS, "Bize Yazın" ve sözlü iletişim gibi çeşitli kanallar aracılığıyla alındığı görülmüştür. Bu durum, paydaşlardan geri bildirim toplanmasına yönelik mekanizmaların mevcut olduğunu göstermektedir.

Bununla birlikte, yapılan incelemede personel ve öğrencilerden gelen öneri ve şikâyetlerin Başvuru/Geri Bildirim Takip Formu (MF-FR-08) üzerinden düzenli ve sistematik biçimde kayıt altına alınmadığı tespit edilmiştir. Ayrıca geri bildirimlerin izlenmesi, değerlendirilmesi ve sonuçlandırılmasına yönelik sürecin dokümanite edilmiş ve izlenebilir bir yapı içerisinde yürütülmediği anlaşılmıştır.

İlgili form sisteminin yeni olması nedeniyle yeterli kayıt oluşmadığı görülmekle birlikte, mevcut durumda geri bildirimlerin merkezi bir kayıt sistemi üzerinden yönetilmemesi, sürecin bütüncül ve izlenebilir şekilde işletilmesini sınırlamaktadır.

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 yönetilmemesi, paydaşlardan elde edilen bilgilerin bütüncül şekilde değerlendirilmesini ve süreçlere etkin şekilde yansıtılmasını zorlaştırmaktadır (ISO 9001:2015 Madde 8.2).

Ayrıca, geri bildirimlerin izlenmemesi ve kayıt altına alınmaması, veri temelli karar alma süreçlerini zayıflatmakta ve paydaş memnuniyetinin etkin şekilde ölçülmesini 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

#### Uygunsuzluğun/İyileştirmenin Kök Nedeni:

Uygunsuzluğun temelinde, bölümde geri bildirim alma kanallarının mevcut olmasına rağmen, bu sürecin dokümanite edilmiş ve standart bir kayıt sistemi ile desteklenmemiş olması yer almaktadır. Geri bildirimler farklı kanallar üzerinden alınmakta olup, bu verilerin tek bir yapı altında sistematik olarak toplanması ve izlenmesine yönelik bir yöntem oluşturulmamıştır. Bununla birlikte, geri bildirimlerin kayıt altına alınması, değerlendirilmesi ve sonuçlandırılmasına ilişkin sorumlulukların ve uygulama yöntemlerinin açık şekilde tanımlanmamış olması, sürecin kişisel uygulamalara bağlı kalmasına neden olmuştur. Ayrıca, MF-FR-o8 Başvuru/Geri Bildirim Takip Formu gibi mevcut dokümanların aktif ve sistematik biçimde kullanılmaması, geri bildirim sürecinin izlenebilir ve sürdürülebilir bir yapıya kavuşmasını engellemiştir. Form sisteminin yeni olması nedeniyle uygulama alışkanlığının henüz oluşmamış olması da bu durumu destekleyen bir diğer faktör olarak değerlendirilmiştir.

### B. Düzeltme Faaliyeti

\*Düzeltilen faaliyet gerektiren uygunsuzlukların kök nedenine inilmeden önce uygunsuzluğu ortadan kaldırmak için yapılan ilk faaliyettir. Bu uygunsuzluğu 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 düzenli olarak 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	<b>MF-FR-05</b>
	İlk Yayın Tarihi	<b>15.12.2025</b>
	Revizyon Tarihi /No	<b>0</b>
	Sayfa	<b>3 / 3</b>

**BÖLÜM 3**

Bu bölüm Kalite Birimi tarafından doldurulacaktır.

**A. Faaliyet Doğrulaması**

No	Tarih	Faaliyet Denetçisi	Doğrulama Neticesi Alınan Önlemler Yeterli Olup Uygunsuzluk Tekrarı Önlenmiştir	Hayır ise İlave Tetkik Tarihini ve Gereçesini 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
	.../.../...	