

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

#### A. Düzeltici/İyileştirici Faaliyet Detayı

Talep Tarihi:	10.04.2026	Düzeltici/İyileştirici Faaliyet (DF/IF) No:	DF-B
---------------	------------	---	------

#### 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	Metalurji ve Malzeme Mühendisliği Bölümü	Tarih	19.02.2026
------------------------------	--	-------	------------

(Olası) Uygunsuzluğun Detayı (Tanımı ve Sonuçları):

#### Tanımı: 4.2. Geri bildirim süreçlerinin sistematik olmaması (Madde 8.2)

Metalurji ve Malzeme Mühendisliği Bölümünde Yapılan iç tetkik kapsamında, birimde geri bildirimlerin çeşitli kanallar (sözlü iletişim, bireysel görüşmeler, e-posta vb.) aracılığıyla alındığı görülmüştür. Ancak bu sürecin standart, dokümante edilmiş ve izlenebilir bir sistem çerçevesinde yürütülmediği tespit edilmiştir.

Özellikle kalite yönetim sistemi kapsamında tanımlı olan geri bildirim kayıt ve takip mekanizmalarının (örn. ilgili form ve kayıt sistemleri) aktif olarak kullanılmadığı, alınan geri bildirimlerin sistematik şekilde kayıt altına alınmadığı ve sonuçlandırılmasına ilişkin izleme faaliyetlerinin yeterli düzeyde olmadığı belirlenmiştir.

Bu durum, geri bildirimlerin analiz edilmesi, iyileştirme faaliyetlerine dönüştürülmesi ve süreç performansının izlenmesi açısından önemli bir eksiklik oluşturmakta olup, ISO 9001:2015 Madde 8.2 gereklilikleri ile tam uyum sağlamadığını göstermektedir.

#### Sonuçları:

Geri bildirim süreçlerinin sistematik ve dokümante edilmiş bir yapıda yürütülmemesi, paydaşlardan (öğrenci, personel ve diğer ilgili taraflar) elde edilen bilgilerin bütüncül ve güvenilir şekilde değerlendirilmesini zorlaştırmaktadır. Bu durum, geri bildirimlerin analiz edilerek iyileştirme faaliyetlerine dönüştürülmesini ve süreç performansının objektif olarak izlenmesini sınırlamaktadır (ISO 9001:2015 Madde 9.1).

Ayrıca, alınan geri bildirimlerin kayıt altına alınmaması ve izlenmemesi, benzer sorunların tekrarlanmasına ve düzeltici faaliyetlerin etkinliğinin değerlendirilememesine neden olmaktadır. Bu durum, kalite yönetim sisteminin sürekli iyileştirme yaklaşımını zayıflatmakta olup, Madde 10 kapsamında uygunsuzluk riski oluşturmaktadır.

Talep Eden:	Doç. Dr. Uğur ARAS	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/iyileştirmenin Kök Nedeni:

Uyumsuzluğun temelinde, geri bildirimlerin yönetilmesine yönelik standart, dokümente edilmiş ve zorunlu olarak uygulanması gereken bir sürecin etkin şekilde tanımlanmamış olması yer almaktadır.

Birimde geri bildirimlerin toplanması, kaydedilmesi, değerlendirilmesi ve sonuçlandırılmasına ilişkin görev, sorumluluk ve yöntemlerin açık şekilde belirlenmemiş olması, sürecin kişisel inisiyatiflere bağlı ve dağınık şekilde yürütülmesine neden olmuştur.

Bununla birlikte, kalite yönetim sistemi kapsamında tanımlı geri bildirim formlarının ve kayıt araçlarının aktif olarak kullanılmaması ve bu sürece yönelik izleme-kontrol mekanizmasının bulunmaması, geri bildirimlerin sistematik olarak yönetilmesini 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 arttırılabilir.

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	Geri bildirimlerin toplanması, değerlendirilmesi ve sonuçlandırılmasına yönelik standart bir süreç (prosedür/iş akışı) oluşturulması ve dokümente edilmesi		31.05.2026
2	Geri bildirimlerin kayıt altına alınması için MF-FR-08 Geri Bildirim Formu'nun zorunlu kullanımının sağlanması ve EBYS ile entegre edilmesi		31.05.2026

### D. Düzeltici Faaliyet Raporları

No	Faaliyet	Sorumlu/lar Ad/Soyad İmza
----	----------	------------------------------

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>

1		
2		

**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
	.../.../...	