

Tetkik Edilen Birim	Kurumsal İletişim Koordinatörlüğü
Tetkik Tarihi	19.12.2025
İlgili Standart	X ISO 9001 ☐ ISO 14001 ☐ ISO 27001 ☐ ISO 50001 ☐ ISO 22000 ☐ ISO 45000 ☐ Diğer
Tetkik Sürecine İlişkin Açıklama	1. Tetkik Planlaması ve Hazırlık Süreci Kurumsal İletişim Koordinatörlüğü'ne yönelik iç tetkik faaliyetinin planlanması amacıyla, ilgili birim yönetimi ile ön görüşmeler gerçekleştirilmiştir. Bu görüşmeler neticesinde, 2025 yılı iç tetkik planı doğrultusunda iç tetkikin 19 Aralık 2025 tarihinde gerçekleştirilmesine karar verilmiştir. Tetkik öncesinde birimin faaliyet alanları, sorumlulukları ve BKYS kapsamındaki yükümlülükleri göz önünde bulundurularak gerekli hazırlıklar yapılmıştır. 2. Tetkik Metodolojisi ve Standartlar Tetkik süreci, TS EN ISO 9001:2015 Kalite Yönetim Sistemi Standardı esas alınarak yürütülmüştür. Değerlendirmeler, Üniversitemiz Kalite Yönetim Sistemi kapsamında hazırlanan “İç Tetkik Soru Listesi” kullanılarak gerçekleştirilmiştir. Tetkik kapsamında; kalite yönetim sistemi uygulamaları, stratejik yön ve hedefler, risk ve fırsat yönetimi, faaliyet ve performans göstergeleri, liderlik yaklaşımı, iç iletişim, dokümantasyon yapısı, sürekli iyileştirme çalışmaları ile Düzeltici ve İyileştirici Faaliyet (DİF) mekanizmalarının uygunluğu incelenmiştir. 3. Tetkik Uygulaması ve Katılım İç tetkik faaliyeti, görevlendirilen tetkikçiler tarafından yürütülmüş; tetkik sürecine birim yöneticileri ve ilgili personel katılım sağlamıştır. Tetkik sırasında, karşılıklı görüşme ve soru-cevap yöntemi kullanılarak birimin uygulamaları değerlendirilmiş; personelin süreçlere ilişkin bilgi ve farkındalık düzeyi gözlemlenmiştir. 4. Raporlama ve Sonuçların Değerlendirilmesi Tetkik süresince elde edilen veriler; BKYS kayıtları, mevcut dokümantasyon, web sitesi içerikleri ve personel beyanları dikkate alınarak analiz edilmiştir. Elde edilen bulgular, tetkik ekibi tarafından değerlendirilerek iç tetkik raporuna yansıtılmış; güçlü yönler, iyileştirmeye açık alanlar ve uygunsuzluklar sistematik bir şekilde raporlanmıştır.
Tetkik Bulguları	Tetkik faaliyetleri sonucunda elde edilen kanıtlar ve yapılan değerlendirmeler doğrultusunda, birimin mevcut durumunu ortaya koyan bulgular aşağıda maddeler hâlinde sunulmuştur.

	• Birimin iç ve dış hususları belirlediği, bu hususların haftalık toplantılar aracılığıyla personelle paylaşıldığı tespit edilmiştir. • Paydaşların tanımlandığı, danışma kurulu toplantılarının yapıldığı ve paydaşların karar alma süreçlerine fiilen katıldığı görülmüştür. • 2025 yılı için takip edilmesi istenen 20 göstergeden 11'inin takip edildiği; bazı göstergelerin birimin faaliyet yapısına uygun olmadığı gerekçesiyle izlenmediği belirlenmiştir. • Faaliyet sayısının yüksek olmasına rağmen bu faaliyetlerin tamamının planlama ve sistem kayıtlarına yansıtılmadığı tespit edilmiştir. • Liderlik yaklaşımı anket sonuçlarında bir önceki yıla göre düşüş olduğu belirlenmiştir. • Kalite Yönetim Sistemi farkındalığının birimde genel olarak sağlandığı, görev ve sorumlulukların net olduğu görülmüştür. • Risklerin tanımlandığı ancak faaliyetlerden önce kapatılmadığı; risk yönetimi yaklaşımının süreç öncesine yeterince entegre edilmediği görülmüştür. • Sürekli iyileştirmeye yönelik geri bildirimlerin alındığı ancak bu iyileştirmelerin BKYS'ye düzenli olarak kaydedilmediği belirlenmiştir. • Düzeltici ve İyileştirici Faaliyet (DİF) mekanizmasının işletilmediği tespit edilmiştir.
İyileştirilecek Alanlar	Tetkik sürecinde elde edilen bulgular doğrultusunda, Kalite Yönetim Sistemi'nin etkinliğinin artırılması, süreçlerin daha sistematik ve izlenebilir hâle getirilmesi ve sürekli iyileştirme kültürünün güçlendirilmesi amacıyla aşağıdaki alanlarda iyileştirme yapılmasının uygun olacağı değerlendirilmiştir: • Birimin yürüttüğü faaliyetlerin tamamının yıllık faaliyet planlarına ve BKYS'ye yansıtılması, • İzlenmesi talep edilen göstergelerin birim faaliyetlerine uygunluğunun yeniden değerlendirilmesi ve gerekirse revizyon talep edilmesi, • İyileştirme sayısının artırılması ve PUKÖ döngüsünün daha etkin işletilmesi, • Liderlik yaklaşımı anket sonuçlarındaki düşüşe yönelik neden analizi yapılarak iyileştirici çalışmalar planlanması, • Risklerin faaliyetlerden önce ele alınmasını sağlayacak bir risk yönetimi yaklaşımının benimsenmesi, • Personel yetkinliklerinin geliştirilmesine yönelik eğitim ve kadro planlamasının sistematik hale getirilmesi, • Sürekli iyileştirme faaliyetlerinin BKYS'ye eksiksiz olarak kaydedilmesi önerilmektedir.
Uygunsuzluklar	Kurumsal İletişim Koordinatörlüğü bünyesinde gerçekleştirilen iç tetkik faaliyeti sonucunda, kalite yönetim sistemi standartlarına aykırı herhangi bir uygunsuzluk tespit edilmemiştir.



İÇ TETKİK RAPORU



X	DİF Raporu düzenlenmedi.			
☐	DİF Raporu düzenlendi.			
Tetkikçiler		İmza	Birim Yöneticisi	İmza
Doç.Dr. Fatih Yaman			Öğr.Gör.Dr. Vahit ÖZDEMİR	
Uzman Furkan Yılmaz				

Not: BKYS üzerinden onay süreci işlediği için ıslak imza yapılmamıştır.





İÇ TETKİK SORU LİSTESİ



İç Tetkik Yapılan Birim	Kurumsal İletişim Koordinatörlüğü		
Tetkik Tarihi	19.12.2025		
İç Tetkikçiler	Doç. Dr. Fatih YAMAN Uzman Furkan YILMAZ		
Tetkike Katılan Birim Çalışanları	Öğr.Gör.Dr. Vahit ÖZDEMİR Erhan YURT Yılmaz Parlak Dr.Öğr.Üyesi Muzaffer Musab Yılmaz		
Bu Liste, Üniversitemizin uygulamakta olduğu ISO 9001:2015 Kalite Yönetim Sistemi Standardının ölçütlerini sağlama düzeyini tespit etmek üzere hazırlanmıştır. İç Değerlendirme yapılırken uygulanacak yöntem: 👉 İlgili soru/ölçüt kapsamında hiçbir yetersizlik yoksa ve iyi uygulama örnekleri varsa “Uygunluk- EVET (E)”, 👉 İlgili soru/ölçüt kapsamında uygulama eksikliği varsa ve yetersizlik görünüyorsa, “Uygunluk- KISMEN (K)”, 👉 İlgili soru/ölçüt kapsamında herhangi bir çalışma/uygulama yoksa “Uygunluk- HAYIR (H)” işaretlenir ve açıklama yazılır. 👉 Her soru için Değerlendirme ile ilgili; Olumlu/Olumsuz Bulgular yazılacak. 👉 Standartın gereği olan ancak uygulanmayan hususlar için DİF açılmalıdır.			
Standardın Değerlendirme Ölçütleri	UYGUNLUK	Değerlendirme ile ilgili; Olumlu/Olumsuz Bulgular	DİF



İÇ TETKİK SORU LİSTESİ

		Ev et (E)	Kısm en (K)	Ha yır (H)		
4.0	KURULUŞUN BAĞLAMİ					
4.1	Kuruluş ve bağlamının anlaşılması					
	Kurum/birim, amaç ve stratejik yönü doğrultusunda kalite yönetim sistemini etkileyen iç ve dış hususları belirlemiş mi?	E			Birimde iç ve dış hususlar belirlenmiş ve kuruluşun iç ve dış hususları birim çalışanları ile paylaşılmaktadır. Haftalık olarak düzenli toplantılar yapılmakta.	
	İç ve dış hususlar belirleniyormu? (SWOT, PEST analizi vb. yöntemlerle) ve uygulamalara yansıyor mu?		K			
	Kuruluş, dış çevreyi analiz ederken iklim değişikliği gibi çevresel unsurları değerlendirmiş mi?	E				
	Kuruluşun iç ve dış hususları çalışanlarla paylaşıyor mu?	E				
4.2	İlgili tarafların ihtiyaç ve beklentilerinin anlaşılması	E				
	Kurum/birim, paydaşlarını (ilgili taraflar) tanımlamış mı? Bu tanımlama yazılı olarak dokümante edilmiş mi?	E			Birim paydaşları (AA, DHA, İHA, vb.) belirlenmiş. Paydaşlarla iletişim halinde bir yapı mevcuttur. Paydaş bildirimleri ile yapılan bildirimler iyileştirilmekte ya da bunlara uygun faaliyetler yapılmakta.	
	Belirlenen ihtiyaç ve beklentiler, birimin hedefleri, planlamaları ve süreç tasarımı dikkate alınıyor mu?	E				
	Paydaşlar karar alma süreçlerine katılıyor mu? Geri bildirim mekanizmaları çalışıyor mu (anket, toplantı, memnuniyet ölçümü vb.)?.	E				
	Paydaş katılımı iyileştirme süreçlerine nasıl yansıtılıyor? Uygulama örnekleri var mı?	E				

İÇ TETKİK SORU LİSTESİ

	İklim değişikliğiyle ilgili tarafların (çevre örgütleri, enerji tedarikçileri, kamu otoriteleri vb.) ihtiyaç ve beklentileri değerlendirmeye alınmış mı?	E			Ancak bu iyileştirmeler veya faaliyetler BKYS'ye işlenmemektedir.	
	İlgili tarafların ihtiyaç ve beklentileri zamanla değiştiğinde bu bilgiler güncelleniyor ve sistemde revize ediliyor mu?	E				
4.3	Kalite yönetim sisteminin kapsamının belirlenmesi					
	Birim, kalite yönetim sistemi kapsamını tanımlamış mı?	E			KYS tanımlanmış ve web sitesinden paydaşlarla paylaşılmaktadır.	
	Tanımlanan kapsam, kurumun kalite politikası ve stratejik yönü ile uyumlu mu?	E				
	Kapsam, kalite yönetim sisteminin sınırlarını ve uygulanabilirliğini açıkça ortaya koyuyor mu?	E				
	Kapsam dokümanite edilmiş mi ve ilgili taraflarla paylaşılmış mı?	E				
4.4	Kalite yönetim sistemi ve prosesleri					
	Birimin tüm faaliyetleri için tanımlanmış süreçler mevcut mu?		K		Birimin takip ettiği süreç sayısı 11'dir. Kalite koordinatörlüğü tarafından takip edilmesi istenen gösterge sayısı 20'dir. Bazı göstergeler birim tarafından takip edilememektedir. Sürece yönelik yapılan ancak	
	Her sürecin performansını izlemeye yönelik göstergeler (parametreler) tanımlanmış ve performans hedefleri belirlenmiş mi ?		K			
	Gösterge sayısı ve çeşitliliği birimin faaliyetlerini yeterli düzeyde (istenilen sayıda) kapsıyor mu?		K			
	Süreçlerin gerçekleşmeleri belirli periyotlarla gözden geçiriliyor mu? (ör. 6 aylık, 12 aylık)		K			



İÇ TETKİK SORU LİSTESİ



	Süreç gözden geçirmeleri sonucunda gerekli düzeltici ve iyileştirici faaliyetler tanımlanıyor ve uygulanıyor mu?		K		göstergeler arasında bulunmayan süreçler bulunmaktadır. Süreçlere ilişkin faaliyetler planlanmış. Birimin yaptığı faaliyet sayısı daha fazla olmasına rağmen BKYS'ye hepsi yansıtılmamıştır.	
5.0	LİDERLİK					
5.1	Liderlik ve Taahhüt					
	Kalite Yönetim Sistemi'nin etkinliği konusunda liderlik düzeyinde hesap verebilirliğe yönelik faaliyetler yürütülüyor mu?	E			Birimde liderlik hesap verebilir yapıda. Önceki yıla göre liderlik yaklaşım anketi sonuçlarında düşme meydana gelmiştir. KYS personele yayılmış bir haldedir. Liderlik anketi sonrası iyileştirmeler yapılmamış.	
	Süreç yaklaşımı ve risk tabanlı düşünme, liderlik tarafından teşvik ediliyor mu?	E				
	Birimde Kalite Yönetim Sistemi'nin tüm personele yayılımı sağlanmış mı?	E				
	Çalışanların Kalite Yönetim Sistemine katılımı, yönlendirilmesi, desteklenmesi ve sürekli iyileştirme konularında düzenli uygulamalar var mı?	E				
	Liderlik değerlendirme anketi sonuçları değerlendiriliyor mu ve sonuçlara yönelik somut iyileştirmeler yapılıyor mu?			H		
	Geleceğe uyum için amaç, misyon ve hedefler doğrultusunda kurumu/birimi dönüştürmek üzere değişim yönetimi, kıyaslama, yenilik yönetimi gibi yaklaşımlar teşvik ediliyor mu?	E				



5.2	Politika					
	Üniversitenin kalite politikası birim tarafından benimsenmiş ve birim faaliyetlerine entegre edilmiş mi?	E			Birimde kalite politikası benimsenmiş. Politikalar web sitesinden yayınlanmakta.	
	Politikanın, birim içinde ve dış paydaşlara görünür kılınması (panolar, web sitesi, toplantılar vb.) sağlanmış mı?		K			
	Politikalar, periyodik olarak gözden geçirilip güncelleniyor mu? Bu sürece birim katkı sunuyor mu?			H		
5.3	Kurumsal Görev, Yetki ve Sorumluluklar					
	Birim yöneticisi tarafından, kalite yönetim sistemi (KYS) kapsamındaki görev, yetki ve sorumluluklar açık bir şekilde tanımlanmış mı?	E			KYS kapsamındaki görev ve sorumluluklar tanımlanmış ve çalışanlara bilgi verilmiştir. Çalışanlar KYS'ye hakim.	
	Her bir personelin rolü, kalite hedeflerine katkısı açısından tanımlı (örneğin görev tanımları, süreç sorumlulukları vb.) ve çalışanlarca bilinmektedir?	E				
6.0	PLANLAMA					
6.1	Risk ve Fırsatları Belirleme Faaliyetleri					
	Birim, kalite yönetim sisteminin (KYS) amaçlanan çıktılarına ulaşabilmesini güvence altına almak için risk ve fırsatları belirliyor mu?		K		Risk ve fırsatlar belirlenmiş. Faaliyetler tamamlandıktan sonra risklerin kapatılması yolu izlenmektedir. Riskler	
	Risk ve fırsatların belirlenmesinde sistematik bir yaklaşım (matris, analiz yöntemi vb.) kullanılıyor mu?		K			



İÇ TETKİK SORU LİSTESİ



	Risklerin yönetilmesine ilişkin aksiyonlar planlanmış ve uygulanmış mı? Risk ve fırsat değerlendirmeleri periyodik olarak gözden geçiriliyor mu?			H	periyodik olarak gözden geçirilmemektedir.	
6.2	Kalite Hedefleri ve Bunlara Erişmek için Planlama					
	Birim, stratejik planına uygun olarak hedefler belirlemiş ve bu hedeflerin takibini yapıyor mu?	E			Hedefler belirlenmiş. Takibi için düzenli olarak aylık toplantılarda gerçekleştirilmektedir.	
	Birimde, kalite yönetim sistemi için gerekli faaliyet, süreç ve risklerde kalite hedefleri oluşturulmuş mu?	E				
	Kalite hedeflerinin gerçekleşme durumu düzenli olarak izleniyor ve değerlendiriliyor mu?	E				
7.0	DESTEK					
7.1	Kaynaklar					
	KYS'nin kurulması, uygulanması ve iyileştirilmesi için ihtiyaç duyulan kaynaklar belirlenmiş mi?		K		Birim faaliyetlerini yürütmek için gerekli temel kaynaklar bulunmakla birlikte insan kaynağı eksikliği bulunmaktadır. Birime özgü işleri yapabilecek insan kaynağının eksikliği ve yetiştirilmesi aşamasında bazı eğitimlerin alınamaması aksaklıklara yol açmaktadır. Ancak kaynaklar performans ve	
	Mevcut iç kaynakların (personel, bütçe, ekipman, yazılım vb.) yetenekleri ve sınırlılıkları değerlendirilmiş mi?	E				
	Dış tedarikçiler için seçim, izleme ve değerlendirme kriterleri uygulanıyor mu?					
	KYS'nin etkin işletilmesi için gerekli personel sayısı ve nitelikleri belirlenmiş ve görev tanımları ve sorumluluklar net olarak dokümanite edilmiş mi?	E				
	KYS'yi yürütmekle sorumlu kişilerin yetkinlikleri doğrulanıyor mu (eğitim, deneyim, sertifika vb.)? yeni süreçler veya sistem değişikliklerinde personele gerekli eğitimler sağlanıyor mu?					





İÇ TETKİK SORU LİSTESİ



	Ürün/hizmet uygunluğunu sağlamak için gereken altyapı (bina, teknoloji, yazılım, donanım vb.) tanımlanmış mı?				risk sonuçlarıyla ilişkilendirilerek planlanmamaktadır.	
	Altyapının bakım, onarım ve sürekliliği için bir plan uygulanıyor mu?					
	Çalışma ortamının ihtiyaçları (fiziksel, sosyal, psikolojik koşullar) belirlenmiş, laboratuvar, ofis, derslik, bilişim altyapısı gibi kritik alanlar için riskler değerlendirilmiş mi?					
	İzleme ve ölçme için kullanılan cihazlar/araçlar (laboratuvar ekipmanları, ölçüm cihazları, yazılımlar vb.) belirlenmiş ve bu kaynakların, yaptıkları ölçüm türü için uygunluğu doğrulanmış mı?					
	Kalibrasyon gerektiren tüm ölçüm cihazlarının listesi mevcut mu? Kalibrasyonlar ulusal/uluslararası izlenebilir standartlara göre zamanında yapılıyor mu?					
	Kalibrasyonu bozulmuş/uygun olmayan bir cihaz tespit edildiğinde, önceki sonuçların geçerliliği değerlendirilip gerekli düzeltici işlem yapılıyor mu?					
	Proseslerin işletilmesi için gerekli kurumsal bilgi tanımlanmış mı (prosedürler, talimatlar, iş akışları, formlar vb.)? ve bu bilginin güncelliği ve ulaşılabilirliği güvence altına alınmış mı (BKYS vb.)?					
7.2	Yetkinlik					
	Çalışanların mevcut yetkinlik düzeyleri belirlenmiş ve belgelenmiş mi?	E			Birimde koordinatör ve koordinatör yardımcısı dışında sekiz personel bulunmaktadır. Çalışanların yetkinlikleri	
	Yetkinlik eksikliği tespit edilen personel için gerekli eğitim ve geliştirme faaliyetleri planlanmış mı?					
	Eğitim ihtiyaç analizi düzenli aralıklarla yapılıyor mu?					





İÇ TETKİK SORU LİSTESİ



	Planlanan eğitimler zamanında ve etkili şekilde uygulanıyor ve eğitimlerin etkinliği değerlendirilip sonuçlara göre iyileştirmeler yapılıyor mu?				belirlenmiş ve ona göre süreç takip edilmektedir. Eğitim ihtiyacı kuruma özgü süreçlerde doğmaktadır.	
	Eğitim ve yetkinlik kayıtları güncel olarak tutuluyor mu?					
7.3	Farkındalık					
	Kalite politikası ve kalite amaçları tüm çalışanlara düzenli şekilde duyuruluyor mu?				Birimde koordinatör ve koordinatör yardımcısı dışında sekiz personel bulunmaktadır. Çalışanlar uzun süredir kurumda çalıştığı için KYS'ye hakimdir.	
	Çalışanların kalite yönetim sistemine bireysel katkılarının farkında olması sağlanıyor mu?					
	Çalışanların sürekli iyileştirme kültürüne katılımı sağlanıyor mu?					
	Çalışanların uygunsuzluk durumunda sorumlulukları ve bildirim yükümlülüğü konusunda farkındalığı sağlanmış mı?					
	Farkındalık düzeyinin artırılmasına yönelik faaliyetler (toplantı, bilgilendirme, oryantasyon, öz ve akran değerlendirme vb.) düzenli olarak yapılmakta mı?					
	Farkındalık oluşturmaya yönelik çalışanların hataları sonrası deneyim paylaşımı yapılıyor mu?					
7.4	İletişim					
	Kalite Yönetim Sistemi (KYS) ile ilgili iç iletişim yöntemleri tanımlanmış mı (toplantılar, duyurular, e-postalar vb.)?		K		İç ve dış iletişim kanalları kullanılmakta. Paydaşlarla etkileşim olmakla birlikte geri bildirimlerinin düzenli	
	KYS ile ilgili gerekli dış iletişim süreçleri (paydaşlar, tedarikçiler, danışmanlar vb.) belirlenmiş ve uygulanmakta mı?					





İÇ TETKİK SORU LİSTESİ



	İletişim süreci kalite hedeflerine ulaşma ve sistemi iyileştirme açısından etkin kullanılıyor mu?				ve ölçülebilir şekilde toplanmadığı tespit edilmiştir.	
7.5	Dokümante Edilmiş Bilgi – Genel					
	Kalite Yönetim Sistemi kapsamında, standardın gerektirdiği dokümante edilmiş bilgiler oluşturulmuş mu?	E			KYS dokümantasyonu bulunmaktadır.	
	Dokümante edilmiş bilgiler, yürürlükteki versiyonları ile güncel tutuluyor mu?					
8.0	OPERASYON					
8.1	Operasyonel Planlama ve Kontrol					
	Ürün ve hizmetlerin (dersler dahil) şartlarını karşılamak amacıyla gerekli operasyonel planlama yapılmakta mı?		K		Operasyonel faaliyetler yürütülmektedir. Ancak faaliyetler net olarak BKYS'ye yansıtılmamaktadır.	
	Ürün ve hizmetler (dersler dahil) için gereken şartlar açıkça tanımlanmış mı?					
	Ürün ve hizmetlerin (dersler dahil) gerçekleştirilmesi için gerekli kaynaklar belirlenmiş mi? (İnsan gücü, altyapı, bilgi vb.)					
	Faaliyetlerin izlenmesi ve kontrolü için kriterler oluşturulmuş mu? (Performans göstergeleri, kalite hedefleri vb.)					
	Operasyonel faaliyetlerde değişiklik yapılması durumunda bu değişiklikler planlı bir şekilde mi yürütülüyor?					
	Süreç çıktılarının kalite yönetim sistemi gerekliliklerine uygunluğu düzenli olarak değerlendiriliyor mu?					



İÇ TETKİK SORU LİSTESİ

8.2	Ürün ve Hizmetler için Şartlar					
	Müşteri talepleri, değişiklikler ve geri bildirimler düzenli olarak alınıp, değerlendiriliyor mu?		K		Paydaşlarla iletişim halinde bir yapı bulunmaktadır. Paydaşlardan gelen geri bildirimlerin sistematik olarak toplanmadığı ve hizmetlerin geliştirilmesinde etkin şekilde kullanılmadığı belirlenmiştir.	
	Ürün ve hizmet (eğitim-öğretim dahil) şartları, müşteri taleplerini karşılayacak şekilde net bir şekilde tanımlanıyor mu?					
	Ürün ve hizmeti (eğitim-öğretim dahil) müşteriye sunmadan önce, şartlar gözden geçiriliyor ve herhangi bir değişiklik varsa çözüme kavuşturuluyor mu?					
	Sözleşme veya sipariş şartlarında herhangi bir değişiklik olduğunda, dokümente edilmiş bilgi güncelleniyor ve ilgili personel bilgilendiriliyor mu?					
	Ürün ve hizmet şartlarına ilişkin değişiklikler, müşteri onayı alındıktan sonra uygulamaya konuluyor mu?					
	Müşteriden gelen geri bildirimler, ürün ve hizmet şartlarının geliştirilmesi veya iyileştirilmesi için bir araç olarak kullanılıyor mu?					
	Ürün ve hizmetlerde (ör. eğitim-öğretim, araştırma, laboratuvar, sürekli eğitim faaliyetleri) yapılan değişiklikler ve alınan geri bildirim sonuçları ilgili paydaşlara bildirilmekte ve sonuçları paylaşılmakta mıdır?					
8.3	Ürün ve Hizmetlerin Tasarımı ve Geliştirilmesi					
	Ürün ve hizmetlerin (eğitim-öğretim dahil) sunumu için tasarım ve geliştirme süreci oluşturulmuş ve sürekliliği sağlanmış mı?		K		Kültürel ve sanatsal faaliyetlere yönelik çalışmalar yapılmaktadır. Ancak çalışmaların	
	Tasarım ve geliştirme (eğitim-öğretim dahil) çıktıları, belirlenen girdi şartlarını karşılamakta ve sonraki süreçlere uygunluk sağlamakta mı?					



İÇ TETKİK SORU LİSTESİ



	Tasarım ve geliştirme sürecinde izleme ve ölçme şartları belirlenmiş ve bu şartlar doğrultusunda değerlendirme yapılmakta mı?				performans ve iyileştirme boyutuyla yeterince ilişkilendirilmediği belirlenmiştir.	
	Ürün ve hizmetlerin (eğitim-öğretim dahil) tasarım ve geliştirilmesi sırasında, ya da sonrasında yapılan değişiklikler ve gözden geçirmeler kontrol edilip belgeleniyor mu?					
	Tasarım ve geliştirme (eğitim-öğretim dahil) süreci sırasında alınan geri bildirimler değerlendiriliyor ve gerekirse tasarımda iyileştirmeler yapılıyor mu?					
	Tasarım ve geliştirme sürecinde yapılan değişiklikler, sonuçları etkileyebilecek tüm paydaşlara iletiliyor mu?					
8.4	Dışarıdan Tedarik Edilen Proses, Ürün ve Hizmetlerin Kontrolü					
	Dış tedarikçilerin değerlendirilmesi ve seçilmesi için belirlenen kriterler mevcut mu?				Dış tedarikçi bulunmamaktadır.	
	Dış tedarikçi değerlendirmesi yapılıyor mu? Değerlendirme sonuçlarında yapılan iyileştirmeler?					
	Her tedarik sonrası, tedarikçi birimi değerlendiriyor mu? Değerlendirme sonuçlarında yapılan iyileştirmeler?					
	Dışarıdan tedarik edilen ürünlerin ve hizmetlerin şartlarının sağlandığı doğrulama yöntemleri belirlenmiş mi?					
	Dış tedarikçilerle yapılan sözleşme ve anlaşmalar, kalite gerekliliklerini açıkça belirliyor mu?					
8.5	Üretim ve Hizmetin Sunumu					





İÇ TETKİK SORU LİSTESİ



	Üretim ve hizmet (eğitim-öğretim dahil) sunumu, kontrollü şartlar altında sağlanıyor mu?		K		Birimde çeşitli hizmet/faaliyet sunumu gerçekleştirilmekte. Ancak yapılan faaliyetlere yönelik izleme ve değerlendirme çalışmaları yapılmamaktadır.	
	Ürün ve hizmetlerin (eğitim-öğretim dahil) sunumu sırasında izleme ve ölçme şartları açıkça tanımlanmış mı?					
	“Müşteri mülkiyeti” (ör. Öğrenci, tedarikçi verileri, dış paydaş bilgileri) korunuyor mu?					
	Üretim ve hizmet (eğitim-öğretim dahil) sunumu sırasında çıkan ürünler, şartlara uygunluk açısından muhafaza ediliyor mu?					
	Ürün ve hizmetlerle (eğitim-öğretim dahil) ilgili teslimat sonrası faaliyetler için şartlar belirlenmiş ve karşılanması olması ile teslimat sonrası faaliyetler (mezun takibi, danışmanlık sonrası destek vb.) yapıyor mu?					
	Kalite yönetim sisteminin sürekliliğini ve hizmet kalitesini korumak amacıyla planlı veya gerekli durumlarda yapılan değişiklikler kontrol altında gerçekleştiriliyor mu?					
9.0	Performans Değerlendirme					
9.1	İzleme, Ölçme, Analiz ve Değerlendirme					
	KYS kapsamında izlenmesi ve ölçülmesi gereken hususlar açıkça belirlenmiş mi?		K		KYS kapsamında izlenecek hususlar belirlenmiş. Ancak onlara yönelik faaliyetler çeşitlendirilmemiştir.	
	KYS’nin etkinliği üzerinde etkisi büyük olan süreç ve faaliyetlerin izlenmesi için gerekli dokümanlar oluşturulmuş mu?					
	Ölçüm, izleme ve değerlendirme işlemlerinin sıklığı ve yöntemleri belirlenmiş mi?					
	Müşteri memnuniyeti ölçümleri yapılıyor mu? “sonuçlar nasıl analiz ediliyor?”					





İÇ TETKİK SORU LİSTESİ



	İzleme ve ölçme sonuçları analiz edilip değerlendiriliyor mu? Elde edilen veriler karar süreçlerinde kullanılıyor mu?					
9.2	İç Tetkik					
	KYS'nin, kurumun kendi şartları ve ISO 9001:2015 standardı ile uyumunu değerlendirmek üzere planlı aralıklarla iç tetkikler yapılıyor mu?		K		İç tetkikler yapılmakta ancak iyileştirmeler gerçekleştirilmemektedir.	
	İç tetkikler, tarafsız ve objektif biçimde gerçekleştirilerek bulguları kayıt altına alınıyor ve ilgili yönetime raporlanıyor mu?					
	İç tetkik sonuçlarına yönelik düzeltici ve iyileştirici faaliyetler tanımlanıp zamanında uygulanıyor mu?					
9.3	Yönetimin Gözden Geçirmesi					
	Yönetimin gözden geçirmesi planlı mı yapılıyor? (Yılda en az bir kez yapıldığına dair kayıt mevcut mu?) Gözden geçirme toplantı tutanakları, kararlar ve alınan aksiyonlar kayıt altına alınıyor mu?		K		Yönetimin gözden geçirilmesi yapılmakta ancak iyileştirmeler gerçekleştirilmemektedir.	
	Gözden geçirme girdileri; iç/dış hususlar, performans verileri, müşteri memnuniyeti, risk ve fırsatlar, kaynak ihtiyaçları gibi unsurları içeriyor mu?					
	Gözden geçirme sonrası belirlenen iyileştirme ve geliştirme kararları uygulanıyor ve izleniyor mu?					
10.1	Genel					





İÇ TETKİK SORU LİSTESİ



	KYS kapsamında iyileştirme faaliyetleri belirli aralıklarla yapılıyor mu? Bu faaliyetlere ait kayıtlar mevcut mu?			H	KYS kapsamında sistematik ve planlı iyileştirme faaliyetlerinin yapılmadığı belirlenmiştir.	
	Uygunsuzlukların tekrar oluşmasını veya başka alanlarda ortaya çıkmasını önlemek amacıyla düzeltici faaliyetler planlanıyor, uygulanıyor, değerlendiriliyor ve kayıt altına alınıyor mu?					
10.2	Uygunsuzluk ve Düzeltici Faaliyet					
	Uygunsuzluklar tanımlanıyor, kök neden analizi yapılıyor, belgeleniyor ve sonrası düzeltici faaliyetler planlanıyor mu?			H	Uygunsuzluklara yönelik kök neden analizi ve düzeltici faaliyet planlamasının yapılmadığı belirlenmiştir.	
	Uygulanan düzeltici faaliyetlerin sonuçları izleniyor, etkili olup olmadığı kontrol ediliyor ve dokümante edilmiş bilgiler (kayıtlar) uygun şekilde tutuluyor mu?					
10.3	Sürekli İyileştirme					
	Kalite Yönetim Sistemi'nin uygunluğunu, yeterliliğini ve etkinliğini sürekli iyileştirmek için sistematik yöntem var mı?			H	Sürekli iyileştirmeye yönelik bir yapı bulunmamaktadır.	
	Yapılan iyileştirme faaliyetlerinin sonuçları gözden geçirilerek sistemin gelişimine katkı sağlanıyor mu?					

Tetkikçi (1) Adı Soyadı	Doç.Dr. Fatih Yaman	İmza
Tetkikçi (2) Adı Soyadı	Uzman Furkan Yılmaz	

