

Tetkik Edilen Birim	Sağlık Kültür Spor Daire Başkanlığı
Tetkik Tarihi	19.12.2025
İlgili Standart	<input checked="" type="checkbox"/> ISO 9001 <input type="checkbox"/> ISO 14001 <input type="checkbox"/> ISO 27001 <input type="checkbox"/> ISO 50001 <input type="checkbox"/> ISO 22000 <input type="checkbox"/> ISO 45000 <input type="checkbox"/> Diğer
Tetkik Sürecine İlişkin Açıklama	<p>ISO 9001 birim iç tetkiki, 19.12.2025 tarihinde, 14:00-15:30 saatleri arasında gerçekleştirilmiştir. Tetkike Şube Müdürleri ve birim kalite koordinatörlüğü üyeleri katılım sağlamıştır.</p> <p>İlgili standardın 9.2 İç tetkik maddesinin gereği olarak gerçekleştirilen tetkikte;</p> <ul style="list-style-type: none">-Birimin internet sayfası ve dokümantasyon uygulamaları-Kurumun stratejik planı ile uyumu-Paydaş tanımlamaları, paydaş beklenti ve algılarını belirleme yöntemleri-Faaliyetleri ve süreç performans parametrelerinin uygunluğu-Kalite faaliyetlerinin izleme ve değerlendirilmesi-Risk ve fırsatların belirlenmesi ve risk önleyici faaliyetlerin takibi-Performans hedefleri izleme, değerlendirme ve iyileştirme faaliyetleri-Görev tanımlamaları, iş süreçleri, organizasyon yapısı-Ürün ve hizmetlerin, tasarımı, sunumu ve iyileştirmesi-Düzeltilici ve iyileştirici faaliyetleri değerlendirilmiştir.
Tetkik Bulguları	<p>Birim iç tetkiki bulguları:</p> <ul style="list-style-type: none">-Birim web sayfası günceldir.-Kurumun kalite politikasına uyumlu süreç performans göstergeleri ve kalite faaliyetleri tanımlanmış ve rutin olarak izlenmektedir.-Özellikle Beslenme Hizmetleri Şube Müdürlüğü'nün faaliyetleri birimin hedefleri ile uyumlu ve yeterlidir.-Stratejik hedeflerle uyumlu performans parametreleri belirlenmiş, izleme ve değerlendirmeler rutin olarak yapılmaktadır.-Paydaş tanımlaması yapılmış, paydaş ilişkileri tablosu hazırlanarak yayınlanmıştır.-Faaliyet riskleri belirlenmiş ve risk önleyici faaliyetler tanımlanmıştır.-İdari Mali İşler Daire Başkanlığı ile iç kıyaslama faaliyeti planlanmıştır.-Kastamonu Üniversitesi ile dış kıyaslama gerçekleştirilmiştir.-MYS üzerinden gelen bildirimlere hassasiyetle cevap verilmiş ve bildirimler kapatılmıştır.-İyileştirme faaliyetleri planlanmış ancak MYS'den gelen bildirimlere iyileştirme faaliyetlerinde yer verilmemiştir.

	<p>-Aylık kalite süreçlerinin değerlendirilmesi toplantıları gerçekleştirilmektedir.</p> <p>- Birimin gerekli gördüğü eğitimleri personeline rutin olarak sağladığı görülmüştür.</p> <p>-Öğrenci topluluklarıyla farklı kanallarla iletişim kurulmakta, bilgilendirmeler yapılmaktadır.</p> <p>-ISO 22001 sürecinin birimin faaliyetlerinde ve ürünlerinde önemli iyileştirmeler sağladığı görülmüştür.</p> <p>-Yemek Rezervasyon Sistemi sayesinde birimin yemek israfını önemli ölçüde azalttığı görülmüştür.</p>		
İyileştirilecek Alanlar	<p>-ISO 22001 sürecinde BKYS'ye eklenen süreç performans göstergelerine, birimin 2026 yılı planında yer verileceği görüşülmüştür.</p> <p>-Beslenme Hizmetleri Şube Müdürlüğü dışındaki diğer iki şube müdürlüğünün de faaliyetlerini birimin hedefleri ile uyumlu şekilde artırması gerekmektedir.</p> <p>-Birimin dış çevre ile olan yoğun etkileşimi nedeniyle paydaş sayısı oldukça fazladır, paydaş ilişkileri tablosunda, Spor Bilimleri Fakültesi, Gençlik Spor İl Müdürlüğü gibi önemli paydaşlara da yer verilmesi gerektiği belirtilmiştir.</p> <p>- Birimin tedarikçilerinden ISO 14001, Eco Friendly gibi çevresel duyarlılık belgelerini temin ederek bunları envanterine eklemesi önerilmiştir.</p> <p>-YGG raporunda birim için belirlenen geliştirilebilir yönlerin bir sonraki yılın faaliyet planına yansıtılması önerilmiştir.</p> <p>-Sıfır Atık Projesi kapsamında atık geri dönüşüm firmalarına teslim edilen geri dönüşebilir atıkların makbuz karşılığı teslim edilmesi ve bu makbuzların talep edildiğinde Sıfır Atık Komisyonuna resmi yazı ile iletilmesi gerektiği belirtilmiştir.</p> <p>-Bitkisel atık yağların makbuz karşılığı firmaya teslim edilmesi ve MOTAT sistemine veri girişinde bu makbuzlardaki bilgilerin kullanılması gerektiği belirtilmiştir.</p> <p>-Rezervasyon sisteminin öğrencinin kullanımını teşvik edecek şekilde etkin duyularının yapılması önerilmiştir.</p>		
Uygunsuzluklar	Herhangi bir uygunsuzluk tespit edilmemiştir.		
<input checked="" type="checkbox"/>	DİF Raporu düzenlenmedi.		
<input type="checkbox"/>	DİF Raporu düzenlendi.		
Tetkikçiler	İmza	Birim Yöneticisi	İmza



İÇ TETKİK RAPORU



Dr. Öğr. Üyesi Demet Hayriye Özaltun		Daire Başkanı Erkan Kul	
Dr. Öğr. Üyesi Fatma Cahide Özçelik Zehra Nur Çelik			

Ekler:

1. İç Tetkik Ziyaret Programı Formu
2. İç Tetkik Soru Listesi





İÇ TETKİK SORU LİSTESİ



İç Tetkik Yapılan Birim	Sağlık Kültür Spor Daire Başkanlığı		
Tetkik Tarihi	19.12.2025		
İç Tetkikçiler	Dr. Öğr. Üyesi Demet Hayriye ÖZALTUN Dr. Öğr. Üyesi Fatma Cahide ÖZÇELİK Zehra Nur Çelik Yüksek Lisans Öğrencisi		
Tetkike Katılan Birim Çalışanları	Şube Müdürü Hadiye Memiş Şube Müdürü Levent Sapmaz Gıda Mühendisi Ali Tutumlu İşletme Müdürü İbrahim Ardıç Mesut Göktaş Betül Taşdemir Ayşegül Özcan Mahmut Barış Gündüz Mustafa Orhan		
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

Hazırlayan: Kalite Yönetim Koordinatörlüğü
Yürürlük Onayı: Koordinatör Yardımcısı
Kalite Sistem Onayı: Kalite Yönetim Koordinatörü
Form No: FR: 166 Revizyon:03



Doküman No: KYS LS-
Gizlilik Derecesi: Tasnif Dışı
Revizyon Tarih ve No:
Sayfa No: 1/14



İÇ TETKİK SORU LİSTESİ



		Evet (E)	Kısmen (K)	Hayır (H)		
4.0	KURULUŞUN BAĞLAMI					
4.1	Kuruluş ve bağlamının anlaşılması					
	Kurum/birim, amaç ve stratejik yönü doğrultusunda kalite yönetim sistemini etkileyen iç ve dış hususları belirlemiş mi?	E				
	İç ve dış hususlar belirleniyormu? (SWOT, PEST analizi vb. yöntemlerle) ve uygulamalara yansıyor mu?	E				
	Kuruluş, dış çevreyi analiz ederken iklim değişikliği gibi çevresel unsurları değerlendirmiş mi?		K		Atık teslimlerinin makbuz karşılığı yapılması ve sisteme makbuzdaki verilerin girilmesi gerektiği belirtilmiştir. Tedarikçilerin 14001 gibi çevre yönetim sistemine yönelik belgelerinin temin edilerek kayda geçilmesi istenmiştir.	
	Kuruluşun iç ve dış hususları çalışanlarla paylaşılıyor mu?	E				
4.2	İlgili tarafların ihtiyaç ve beklentilerinin anlaşılması					
	Kurum/birim, paydaşlarını (ilgili taraflar) tanımlamış mı? Bu tanımlama yazılı olarak dokümanite edilmiş mi?	E				
	Belirlenen ihtiyaç ve beklentiler, birimin hedefleri, planlamaları ve süreç tasarımında dikkate alınıyor mu?	E				
	Paydaşlar karar alma süreçlerine katılıyor mu? Geri bildirim mekanizmaları çalışıyor mu (anket, toplantı, memnuniyet ölçümü vb.)?.	E			Paydaşların tekrar değerlendirilerek listenin güncellenmesi gerektiği belirtilmiştir.	
	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			
	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			
	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 dokümante edilmiş mi ve ilgili taraflarla paylaşılmış mı?				
4.4	Kalite yönetim sistemi ve prosesleri				
	Birimin tüm faaliyetleri için tanımlanmış süreçler mevcut mu?	E			ISO 22001 sürecinde eklenen performans göstergelerinin 2026'da planlamaya dahil edileceği belirtilmiştir.
	Her sürecin performansını izlemeye yönelik göstergeler (parametreler) tanımlanmış ve performans hedefleri belirlenmiş mi ?	E			
	Gösterge sayısı ve çeşitliliği birimin faaliyetlerini yeterli düzeyde (istenilen sayıda) kapsıyor mu?		K		Beslenme Hizmetleri Şube Müdürlüğü dışındaki şube müdürlüklerinin faaliyet ve performans gösterge sayısını artırması gerekmektedir.
	Süreçlerin gerçekleşmeleri belirli periyotlarla gözden geçiriliyor mu? (ör. 6 aylık, 12 aylık)	E			
	Süreç gözden geçirmeleri sonucunda gerekli düzeltici ve iyileştirici faaliyetler tanımlanıyor ve uygulanıyor mu?	E			





İÇ TETKİK SORU LİSTESİ



5.0	LİDERLİK				
5.1	Liderlik ve Taahhüt				
	Kalite Yönetim Sistemi'nin etkinliği konusunda liderlik düzeyinde hesap verebilirliğe yönelik faaliyetler yürütülüyor mu?	E			
	Süreç yaklaşımı ve risk tabanlı düşünme, liderlik tarafından teşvik ediliyor mu?	E			
	Birimde Kalite Yönetim Sistemi'nin tüm personele yayılımı sağlanmış mı?		K		BKYS veri girişi konusunda daha geniş bir ekip oluşturulması kontrolün daha verimli gerçekleşmesini sağlayacaktır.
	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?	E			
	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			
	Politikanın, birim içinde ve dış paydaşlara görünür kılınması (panolar, web sitesi, toplantılar vb.) sağlanmış mı?	E			
	Politikalar, periyodik olarak gözden geçirilip güncelleniyor mu? Bu sürece birim katkı sunuyor mu?	E			





İÇ TETKİK SORU LİSTESİ



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			
	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 çıktıklarına ulaşabilmesini güvence altına almak için risk ve fırsatları belirliyor mu?	E			
	Risk ve fırsatların belirlenmesinde sistematik bir yaklaşım (matris, analiz yöntemi vb.) kullanılıyor mu?	E			
	Risklerin yönetilmesine ilişkin aksiyonlar planlanmış ve uygulanmış mı? Risk ve fırsat değerlendirmeleri periyodik olarak gözden geçiriliyor mu?	E			
6.2	Kalite Hedefleri ve Bunlara Erişmek için Planlama				
	Birim, stratejik planına uygun olarak hedefler belirlemiş ve bu hedeflerin takibini yapıyor mu?	E			
	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			
6.3	Değişikliklerin Planlanması				





İÇ TETKİK SORU LİSTESİ



	Kalite yönetim sisteminde değişiklik ihtiyacı belirlendiğinde bu durum değerlendiriliyor, planlanan değişikliklerin amacı açıkça tanımlanıyor, değişiklik için gerekli kaynaklar belirleniyor mu?	E				
	Değişikliğin olası etkileri (risk ve fırsatlar dahil) önceden değerlendiriliyor mu? (Örnek: OBS güncellemesinde geçici erişim kesintisi riski; yeni performans izleme modülünde veri yükü artışı; çevre yönetim sistemine geçişte eğitim ihtiyacı)	E				
7.0	DESTEK					
7.1	Kaynaklar					
	KYS'nin kurulması, uygulanması ve iyileştirilmesi için ihtiyaç duyulan kaynaklar belirlenmiş mi?	E				
	Mevcut iç kaynakların (personel, bütçe, ekipman, yazılım vb.) yetenekleri ve sınırlılıkları değerlendirilmiş mi?	E				
	Dış tedarikçiler için seçim, izleme ve değerlendirme kriterleri uygulanıyor mu?	E				
	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?	E				
	Ürün/hizmet uygunluğunu sağlamak için gereken altyapı (bina, teknoloji, yazılım, donanım vb.) tanımlanmış mı?	E				
	Altyapının bakım, onarım ve sürekliliği için bir plan uygulanıyor mu?	E				





İÇ TETKİK SORU LİSTESİ



	Çalışma ortamının ihtiyaçları (fiziksel, sosyal, psikolojik koşullar) belirlenmiş, laboratuvar, ofis, derslik, bilişim altyapısı gibi kritik alanlar için riskler değerlendirilmiş mi?	E				
	İzleme ve ölçme için kullanılan cihazlar/araçlar (laboratuvar ekipmanları, ölçüm cihazları, yazılımlar vb.) belirlenmiş ve bu kaynakların, yaptıkları ölçüm türü için uygunluğu doğrulanmış mı?	E				
	Kalibrasyon gerektiren tüm ölçüm cihazlarının listesi mevcut mu? Kalibrasyonlar ulusal/uluslararası izlenebilir standartlara göre zamanında yapılıyor mu?	E				
	Kalibrasyonu bozulmuş/uygun olmayan bir cihaz tespit edildiğinde, önceki sonuçların geçerliliği değerlendirilip gerekli düzeltici işlem yapılıyor mu?	E				
	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.)?	E				
7.2	Yetkinlik					
	Çalışanların mevcut yetkinlik düzeyleri belirlenmiş ve belgelenmiş mi?	E				
	Yetkinlik eksikliği tespit edilen personel için gerekli eğitim ve geliştirme faaliyetleri planlanmış mı?	E				
	Eğitim ihtiyaç analizi düzenli aralıklarla yapılıyor mu?	E				
	Planlanan eğitimler zamanında ve etkili şekilde uygulanıyor ve eğitimlerin etkinliği değerlendirilip sonuçlara göre iyileştirmeler yapılıyor mu?	E				
	Eğitim ve yetkinlik kayıtları güncel olarak tutuluyor mu?	E				
7.3	Farkındalık					





İÇ TETKİK SORU LİSTESİ



	Kalite politikası ve kalite amaçları tüm çalışanlara düzenli şekilde duyuruluyor mu?	E				
	Çalışanların kalite yönetim sistemine bireysel katkılarının farkında olması sağlanıyor mu?	E				
	Çalışanların sürekli iyileştirme kültürüne katılımı sağlanıyor mu?	E				
	Çalışanların uygunsuzluk durumunda sorumlulukları ve bildirim yükümlülüğü konusunda farkındalığı sağlanmış mı?	E				
	Farkındalık düzeyinin artırılmasına yönelik faaliyetler (toplantı, bilgilendirme, oryantasyon, öz ve akran değerlendirme vb.) düzenli olarak yapılmakta mı?	E				
	Farkındalık oluşturmaya yönelik çalışanların hataları sonrası deneyim paylaşımı yapılıyor mu?	E				
7.4	İletişim					
	Kalite Yönetim Sistemi (KYS) ile ilgili iç iletişim yöntemleri tanımlanmış mı (toplantılar, duyurular, e-postalar vb.)?	E				
	KYS ile ilgili gerekli dış iletişim süreçleri (paydaşlar, tedarikçiler, danışmanlar vb.) belirlenmiş ve uygulanmakta mı?	E				
	İletişim süreci kalite hedeflerine ulaşma ve sistemi iyileştirme açısından etkin kullanılıyor mu?	E				
7.5	Dokümante Edilmiş Bilgi – Genel					
	Kalite Yönetim Sistemi kapsamında, standardın gerektirdiği dokümante edilmiş bilgiler oluşturulmuş mu?	E				
	Dokümante edilmiş bilgiler, yürürlükteki versiyonları ile güncel tutuluyor mu?	E				





İÇ TETKİK SORU LİSTESİ



8.0	OPERASYON					
8.1	Operasyonel Planlama ve Kontrol					
	Ürün ve hizmetlerin (dersler dahil) şartlarını karşılamak amacıyla gerekli operasyonel planlama yapılmakta mı?	E				
	Ürün ve hizmetler (dersler dahil) için gereken şartlar açıkça tanımlanmış mı?	E				
	Ürün ve hizmetlerin (dersler dahil) gerçekleştirilmesi için gerekli kaynaklar belirlenmiş mi? (İnsan gücü, altyapı, bilgi vb.)	E				
	Faaliyetlerin izlenmesi ve kontrolü için kriterler oluşturulmuş mu? (Performans göstergeleri, kalite hedefleri vb.)	E				
	Operasyonel faaliyetlerde değişiklik yapılması durumunda bu değişiklikler planlı bir şekilde mi yürütülüyor?	E				
	Süreç çıktılarının kalite yönetim sistemi gerekliliklerine uygunluğu düzenli olarak değerlendiriliyor mu?	E				
8.2	Ürün ve Hizmetler için Şartlar					
	Müşteri talepleri, değişiklikler ve geri bildirimler düzenli olarak alınıp, değerlendiriliyor mu?		K		MYS'den gelen bildirimlerin yeterli bir şekilde cevaplanarak kapatıldığı görülmüş, bu bildirimlerin iyileştirme planına yansıtılması gerektiği belirtilmiştir.	
	Ürün ve hizmet (eğitim-öğretim dahil) şartları, müşteri taleplerini karşılayacak şekilde net bir şekilde tanımlanıyor mu?	E				
	Ürün ve hizmeti (eğitim-öğretim dahil) müşteriye sunmadan önce, şartlar gözden geçiriliyor ve herhangi bir değişiklik varsa çözüme kavuşturuluyor mu?	E				





İÇ TETKİK SORU LİSTESİ



	Sözleşme veya sipariş şartlarında herhangi bir değişiklik olduğunda, dokümanite edilmiş bilgi güncelleniyor ve ilgili personel bilgilendiriliyor mu?	E				
	Ürün ve hizmet şartlarına ilişkin değişiklikler, müşteri onayı alındıktan sonra uygulamaya konuluyor mu?	E				
	Müşteriden gelen geri bildirimler, ürün ve hizmet şartlarının geliştirilmesi veya iyileştirilmesi için bir araç olarak kullanılıyor mu?	E				
	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?	E				
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?	E				
	Tasarım ve geliştirme (eğitim-öğretim dahil) çıktıları, belirlenen girdi şartlarını karşılamakta ve sonraki süreçlere uygunluk sağlamakta mı?	E				
	Tasarım ve geliştirme sürecinde izleme ve ölçme şartları belirlenmiş ve bu şartlar doğrultusunda değerlendirme yapılmakta mı?	E				-
	Ürün ve hizmetlerin (eğitim-öğretim dahil) tasarım ve geliştirilmesi sırasında, ya da sonrasında yapılan değişiklikler ve gözden geçirmeler kontrol edilip belgeleniyor mu?	E				
	Tasarım ve geliştirme (eğitim-öğretim dahil) süreci sırasında alınan geri bildirimler değerlendiriliyor ve gerekirse tasarımda iyileştirmeler yapılıyor mu?	E				
	Tasarım ve geliştirme sürecinde yapılan değişiklikler, sonuçları etkileyebilecek tüm paydaşlara iletiliyor mu?	E				





İÇ TETKİK SORU LİSTESİ



8.4	Dışarıdan Tedarik Edilen Proses, Ürün ve Hizmetlerin Kontrolü				
	Dış tedarikçilerin değerlendirilmesi ve seçilmesi için belirlenen kriterler mevcut mu?	E			
	Dış tedarikçi değerlendirmesi yapılıyor mu? Değerlendirme sonuçlarında yapılan iyileştirmeler?	E			
	Her tedarik sonrası, tedarikçi birimi değerlendiriyor mu? Değerlendirme sonuçlarında yapılan iyileştirmeler?	E			
	Dışarıdan tedarik edilen ürünlerin ve hizmetlerin şartlarının sağlandığı doğrulama yöntemleri belirlenmiş mi?	E			
	Dış tedarikçilerle yapılan sözleşme ve anlaşmalar, kalite gerekliliklerini açıkça belirliyor mu?	E			
8.5	Üretim ve Hizmetin Sunumu				
	Üretim ve hizmet (eğitim-öğretim dahil) sunumu, kontrollü şartlar altında sağlanıyor mu?	E			
	Ürün ve hizmetlerin (eğitim-öğretim dahil) sunumu sırasında izleme ve ölçme şartları açıkça tanımlanmış mı?	E			
	“Müşteri mülkiyeti” (ör. Öğrenci, tedarikçi verileri, dış paydaş bilgileri) korunuyor mu?	E			
	Üretim ve hizmet (eğitim-öğretim dahil) sunumu sırasında çıkan ürünler, şartlara uygunluk açısından muhafaza ediliyor mu?	E			





İÇ TETKİK SORU LİSTESİ



	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.) yapılıyor mu?	E				
	Kalite yönetim sisteminin sürekliliğini ve hizmet kalitesini korumak amacıyla planlı veya gerekli durumlarda yapılan değişiklikler kontrol altında gerçekleştiriliyor mu?	E				
8.6	Ürünlerin ve Hizmetlerin Piyasaya Sunumu					
	Ürünler ve hizmetler, piyasaya sunulmadan müşteri tarafından onaylanıyor mu? Ürün ve hizmetlerin piyasaya sunumu için gerekli kontroller ve doğrulamalar yapılıyor mu?	E				
8.7	Uygun Olmayan Çıktının Kontrolü					
	Şartlara uymayan çıktılar tanımlanmış ve bu çıktılar belirli kontrol süreçleriyle izleniyor mu?	E				
	Uygun olmayan çıktılar, istenmeyen kullanım veya teslimattan önce engelleniyor mu?	E				
9.0	Performans Değerlendirme					
9.1	İzleme, Ölçme, Analiz ve Değerlendirme					
	KYS kapsamında izlenmesi ve ölçülmesi gereken hususlar açıkça belirlenmiş mi?	E				
	KYS'nin etkinliği üzerinde etkisi büyük olan süreç ve faaliyetlerin izlenmesi için gerekli dokümanlar oluşturulmuş mu?	E				





İÇ TETKİK SORU LİSTESİ



	Ölçüm, izleme ve değerlendirme işlemlerinin sıklığı ve yöntemleri belirlenmiş mi?	E				
	Müşteri memnuniyeti ölçümleri yapılıyor mu? “sonuçlar nasıl analiz ediliyor?	E				
	İzleme ve ölçme sonuçları analiz edilip değerlendiriliyor mu? Elde edilen veriler karar süreçlerinde kullanılıyor mu?	E				
9.2	İç Tetkik					
	KYS'nin, kurumun kendi şartları ve ISO 9001:2015 standardı ile uyumunu değerlendirmek üzere planlı aralıklarla iç tetkikler yapılıyor mu?	E				
	İç tetkikler, tarafsız ve objektif biçimde gerçekleştirilerek bulguları kayıt altına almıyor ve ilgili yönetime raporlanıyor mu?	E				
	İç tetkik sonuçlarına yönelik düzeltici ve iyileştirici faaliyetler tanımlanıp zamanında uygulanıyor mu?	E				
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?	E				
	Gözden geçirme girdileri; iç/dış hususlar, performans verileri, müşteri memnuniyeti, risk ve fırsatlar, kaynak ihtiyaçları gibi unsurları içeriyor mu?	E				
	Gözden geçirme sonrası belirlenen iyileştirme ve geliştirme kararları uygulanıyor ve izleniyor mu?	E				
10.1	Genel					





İÇ TETKİK SORU LİSTESİ



	KYS kapsamında iyileştirme faaliyetleri belirli aralıklarla yapılıyor mu? Bu faaliyetlere ait kayıtlar mevcut mu?	E			
	Uygunsuzlukların tekrar oluşmasını veya başka alanlarda ortaya çıkmasını önlemek amacıyla düzeltici faaliyetler planlanıyor, uygulanıyor, değerlendiriliyor ve kayıt altına alınıyor mu?	E			
10.2	Uygunsuzluk ve Düzeltici Faaliyet				
	Uygunsuzluklar tanımlanıyor, kök neden analizi yapılıyor, belgeleniyor ve sonrası düzeltici faaliyetler planlanıyor mu?	E			Birimde altyapı eksikliğinin giderilmesine yönelik DİF oluşturulmuş ve Yapı İşleri Teknik Daire Başkanlığı tarafından eksikler tamamlanarak DİF kapatılmıştır.
	Uygulanan düzeltici faaliyetlerin sonuçları izleniyor, etkili olup olmadığı kontrol ediliyor ve dokümanite edilmiş bilgiler (kayıtlar) uygun şekilde tutuluyor mu?	E			
10.3	Sürekli İyileştirme				
	Kalite Yönetim Sistemi'nin uygunluğunu, yeterliliğini ve etkinliğini sürekli iyileştirmek için sistematik yöntem var mı?	E			Birim, iyileştirme planlarına ilişkin gerekli bilgilere sahip olup, iyileştirmeye açık olduklarını ifade etmiş ve iç tetkik raporuna ilişkin iyileştirmelerin planlanarak sisteme işleneceği bildirilmiştir.
	Yapılan iyileştirme faaliyetlerinin sonuçları gözden geçirilerek sistemin gelişimine katkı sağlıyor mu?	E			

Tetkikçi (1) Adı Soyadı	Dr. Öğr. Üyesi Demet Hayriye ÖZALTUN	İmza
Tetkikçi (2) Adı Soyadı	Dr. Öğr. Üyesi Fatma Cahide ÖZÇELİK	



KIRŞEHİR AHI EVRAN ÜNİVERSİTESİ 2025 YILI İÇ TETKİK HAZIRLIK, UYGULAMA VE RAPORLAMA PROGRAMI

Üniversitede uygulanmakta olan ISO 9001:2015 Kalite Yönetim Sistemi kapsamında yürütülecek iç tetkiklerin, standardının 9.2 maddesine uygun biçimde planlanması, uygulanması ve raporlanması ile kurum genelinde sürekli iyileştirme kültürünün güçlendirilmesini sağlamak amacıyla aşağıda detayları verilen program hazırlanmıştır.

A. ISO 9001:2015 Standardı ile Uyum

Madde No	Başlık	İlişkilendirilen Aşama
9.2.1	İç tetkik programının planlanması	Soru listesi ve program onayı
9.2.2	İç tetkiklerin yürütülmesi	Saha ziyaretleri ve görüşmeler
10.2	Düzeltilici faaliyetlerin başlatılması	Tetkik sonrası DİF planı oluşturma

B. İç Tetkik Süreci Hazırlık Aşaması (15 Kasım – 13 Aralık 2025)

No	Faaliyet Adı	Açıklama / Kapsam	Sorumlu Birim / Kişi	İlgili Doküman / Kayıt	Tarihi
1	İç Tetkik Soru Listesinin Hazırlanması	ISO 9001:2015 standart maddeleri doğrultusunda soru setinin oluşturulması, süreç bazlı uyumun sağlanması	Kalite Yönetim Koord.	FR-173	17-21 Kasım 2025
2	Soru Listesinin Gözden Geçirilmesi ve Onayı	Hazırlanan soru listesinin tetkikçi ekipleri tarafından kontrol edilmesi ve KYK Yürütme Kurulunun onayına sunulması	Kalite Koord. / Yürütme Kurulu	FR-173	17-24 Kasım 2025
3	Tetkikçi Ekiplerinin Belirlenmesi ve Onayı	68 birime göre değerlendirici ekiplerin atanması ve KYK Yürütme Kurulunun onayına sunulması	Kalite Yönetim Koord.	FR-712	17-24 Kasım 2025
4	Rektörlük Onayı ve Duyuru Yapılması	Onaylı iç tetkik programının (FR-712) rektör onayına sunulması ve birimlere duyuru taslağının hazırlanması	Kalite Yönetim Koord.	Rektör Onay Yazısı	24 Kasım-02 Aralık 2025
5	Tetkikçiler ile Bilgilendirme Toplantısı	Tetkik süreci, raporlama, görüşme yöntemleri ve saha planı hakkında bilgilendirme	Kalite Yönetim Koord.	Toplantı Tutanağı	09 Aralık 2025

6	Saha Ziyaret Planlarının Hazırlanması	Her tetkikçinin birimiyle iletişime geçerek ziyaret tarih, saat ve kapsamını belirlemesi	Tetkikçi Ekipleri	Saha Plan Formu	09-12 Aralık 2025
7	Birimlerle Teyitleşme ve Programın Kesinleştirilmesi	Tüm birimlerle iletişim kurularak ziyaretlerin doğrulanması, olası değişikliklerin işlenmesi	Kalite Yönetim Koor.	Güncellenmiş FR-172	12 Aralık 2025

C. Uygulama Aşaması (15 – 19 Aralık 2025)

- Tüm birimlerde iç tetkikler beş günlük zaman diliminde tamamlanacaktır.
- Genel İlkeler:
- Her tetkik, birim yöneticisi ziyareti ile başlayacak, kapanış toplantısı ile tamamlanacaktır.
- Tetkik sırasında iç tetkik soru listesi ile birlikte süreç, faaliyet, doküman, memnuniyet, risk, fırsat ve iyileştirme planları incelenecektir.
- Görüşmelerde açık iletişim, objektiflik, kanıt temelli yaklaşım ve gizlilik esas alınacaktır.

Ç. Tetkik Görüşme Akışı

1) Akademik Birimler İçin (Ortalama Süre: 2 saat 30 dakika)

Aşama	Faaliyet	Süre (dk)
1	Birim yöneticisi ziyareti ve tanıtım (tetkik açılışı)	10
2	Birim Kalite Komisyonu ile iç tetkik oturumu	90
3	Öğrenci kalite elçileri ile görüşme	30
4	Birim yöneticisi ile kapanış toplantısı	20

2) İdari Birimler İçin (Ortalama Süre: 2 saat)

Aşama	Faaliyet	Süre (dk)
1	Birim yöneticisi ziyareti ve tetkik açılışı	10
2	Birim Kalite Komisyonu ile iç tetkik oturumu	90
3	Kapanış toplantısı	20

D. Raporlama Aşaması (25 Aralık 2025'e kadar)

- Her tetkik ekibi, yürüttüğü tetkiklerin bulgularını FR-174 İç Tetkik Değerlendirme Raporu formuna işleyecek.

Raporlarda:

- Değerlendirme Sürecine İlişkin Açıklama,
- Değerlendirme Bulguları,
- İyileştirilecek alanlar, (İyileştirme önerileri (fırsatlar) açıkça belirtilmelidir)



Uygunsuzluklar, (Majör uygunsuzluklar için mutlaka DİF düzenlenecektir)

- Raporlar en geç 25 Aralık 2025 tarihine kadar BKYS'ye yüklenecektir.

E. Sorumluluklar

Görev	Sorumlu	Açıklama
Soru listesi ve planlama	Kalite Yönetim Koord.	
Olur alınması ve birim ile kişilere yazı yazılması	Kalite Yönetim Koord.	
Tetkikçi bilgilendirme toplantısı	Kalite Yönetim Koord.	Tüm ekip ile ön hazırlık
Saha ziyaret planı	Tetkikçiler	Birimlerle teyitleşilerek hazırlanır
Tetkik yürütme	Tetkikçi ekipler	15–19 Aralık tarihleri arasında
Raporlama	Tetkikçi ekipler	En geç 25 Aralık 2025
Düzeltilici faaliyetlerin başlatılması	Birim Kalite Koord.	FR-174 sonuçlarına göre

F. Kullanılacak Dokümanlar

Kod	Doküman Adı	Açıklama
FR-173	İç Tetkik Soru Listesi	ISO 9001:2015'e göre hazırlanır
FR-712	İç Tetkik Planı	Tetkikçi ekipleri ve birimler
FR-174	İç Tetkik Değerlendirme Raporu	Bulgular, iyileştirilecek alanlar, öneriler
FR-164	Düzeltilici ve İyileştirici Faaliyet Formu	Majör uygunsuzluklar için

G. Tetkik Takımları ve Sonuç

Bu plan kapsamında:

- 67 birim 15–19 Aralık 2025 tarihleri arasında iç tetkiklerle değerlendirilecektir.
- Tüm Tetkik Değerlendirme Raporları (FR-174) en geç 25 Aralık 2025 tarihinde BKYS'ye yüklenecektir.
- Tetkik sonuçları, yıl sonunda yapılacak Yönetimin Gözden Geçirmesi (YGG) toplantısına girdi sağlayacaktır.



1. Birimler ve Tetkik Ekipleri

Sıra	Birim Adı	Değerlendirici (1)	Değerlendirici (2)	Değerlendirici (3) Kalite Elçisi
1.	Fen Bilimleri Enstitüsü	Prof. Dr. İlkey AÇIKGÖZ ERKAYA	Mühendis Mehmet Emin KÜÇÜKASLAN	Rabia Çarboğa Eğitim Fakültesi
2.	Sağlık Bilimleri Enstitüsü	Prof. Dr. Mustafa KAN	Dr. Öğr. Üyesi Merve TURPÇU	Sevgi Özer Eğitim Fakültesi
3.	Sosyal Bilimler Enstitüsü	Prof. Hande KILIÇARSLAN	Dr. Öğr. Üyesi Bengü ÇELENK	Ahmet Yusuf Seyhan Eğitim Fakültesi
4.	Eğitim Fakültesi	Prof. Dr. Gülbahar ÜÇLER	Dr. Öğr. Üyesi Nihan ÇAĞLAYAN	Elif Naz Pehlivan Mühendislik Fakültesi
5.	Fen Edebiyat Fakültesi	Prof. Dr. Fahriye ERCAN	Şube Müdürü Bayram Ali KELEŞ	Şevval Pekdoğan Eğitim Fakültesi
6.	İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi	Doç. Dr. Hamza YAKAR	Hemşire Feray YABANERİ	Hayyun Abbas Mühendislik Fakültesi
7.	İlahiyat Fakültesi	Doç. Dr. Cihan KÜRKCÜ	Şef Esra UMU	Zuhal Ceylan Spor Bilimleri Fakültesi
8.	Mühendislik Mimarlık Fakültesi	Doç. Dr. Fatih YAMAN	Uzman Furkan YILMAZ	Rabia Ardıç Fen Edebiyat Fakültesi
9.	Neşet Ertaş Güzel Sanatlar Fak.	Prof. Dr. Mustafa KAN	Dr. Öğr. Üyesi Merve TURPÇU	Muhammed Enes Urhan Sağlık Hizmetleri MYO
10.	Sağlık Bilimleri Fakültesi	Doç. Dr. İsa BAHAT	Öğr. Gör. Ayşe ÇETİN	Zekeriya Acar Ziraat Fakültesi
11.	Spor Bilimleri Fakültesi	Doç. Dr. Mahmut MAK	Dr. Öğr. Üyesi Özlem ŞENLİK	Dilara Günal İİBF
12.	Tıp Fakültesi	Prof. Dr. Gülbahar ÜÇLER	Dr. Öğr. Üyesi Nihan ÇAĞLAYAN	Serap Kılıç İİBF
13.	Ziraat Fakültesi	Prof. Hande KILIÇARSLAN	Dr. Öğr. Üyesi Bengü ÇELENK	Göksu Ceren Tüysüz Fen Edebiyat Fakültesi
14.	Fizik Tedavi ve Reh. YO	Doç. Dr. Ömer ERTUĞRUL	Hemşire Kevser ELİKÜÇÜK	Şeyma Aydın Sağlık Bilimleri Fakültesi
15.	Kaman Uygulamalı Bilimler YO	Dr. Öğr. Üyesi H. Demet ÖZALTUN	Dr. Öğr. Üyesi Fatma Cahide ÖZÇELİK	İlanda Yörük Kaman MYO



16.	Yabancı Diller YO	Dr. Öğr. Üyesi Fethiye Burcu CEYLAN	Fakülte Sekreteri Ercan SARIKAYA	Cahide Güngör İİBF
17.	Çiçekdağı MYO	Dr. Öğr. Üyesi Furkan BİRDAL	Bil. İşl. Murat DURMUŞ	Hacı Berat Şahin Eğitim Fakültesi
18.	Kaman MYO	Dr. Öğr. Üyesi H. Demet ÖZALTUN	Dr. Öğr. Üyesi Fatma Cahide ÖZÇELİK	Medine Nur Vezi Kaman Uygulamalı Bilimler YO
19.	Mucur MYO	Doç. Dr. Ertuğrul KUL	Teknisyen Mustafa ORHAN	Habibhan Kodaz Çiçekdağı MYO
20.	Sağlık Hizmetleri MYO	Doç. Dr. Emine ŞENER	Uzman Aysel FİLİZ	İpek Yılmaz FTR Yüksekokulu
21.	Sosyal Bilimler MYO	Dr. Öğr. Üyesi Furkan BİRDAL	Bil. İşl. Murat DURMUŞ	Bermal Ağırtaş Sağlık Hizmetleri MYO
22.	Teknik Bilimler MYO	Doç. Dr. Gül ÖZÜDOĞRU	Dr. Öğr. Üyesi İsmail BAYRAM	Betül Yöner Sosyal Bilimler Enstitüsü
23.	Genel Sekreterlik	Dr. Öğr. Üyesi Ayşegül TURAN	Bil. İşlet. Cem Can CEBECİ	Eslem Beyza Atçı Eğitim Fakültesi
24.	Bilgi İşlem Daire Başkanlığı	Doç. Dr. Emine ŞENER	Uzman Aysel FİLİZ	Emircan Akgündüz Fen Bilimleri Enstitüsü
25.	İdari ve Mali İşler DB	Doç. Dr. Selma BOYACI	Koor. Yar. Murat DEMİR	Ayşe Nur Çetin İİBF
26.	Kütüphane ve Dokümantasyon DB	Doç. Dr. Mahmut MAK	Dr. Öğr. Üyesi Özlem ŞENLİK	Melisa Uludağ Fen Edebiyat Fakültesi
27.	Öğrenci İşleri DB	Doç. Dr. Öznur AKGIŞ İLHAN	Teknisyen Serap SAYDAM	Duygu Güvenç İŞKUR
28.	Personel DB	Dr. Öğr. Üyesi Fatih ÇELİK	Öğr. Gör. Gizem KOCA CEYLAN	Sultan Ardic İŞKUR
29.	Sağlık, Kültür ve Spor DB	Dr. Öğr. Üyesi H. Demet ÖZALTUN	Dr. Öğr. Üyesi Fatma Cahide ÖZÇELİK	Zehra Nur Çelik Sosyal Bilimler Enstitüsü
30.	Strateji Geliştirme DB	Dr. Öğr. Üyesi Meryem GÜRLER	Araş. Gör. Hatice Kübra ÇİÇEK	Metehan Rahmi Uğurlu Sosyal Bilimler Enstitüsü
31.	Yapı İşleri Teknik DB	Dr. Öğr. Üyesi Ayşegül TURAN	Bil. İşlet. Cem Can CEBECİ	Rabia Çarboğa Eğitim Fakültesi
32.	Hukuk Müşavirliği	Doç. Dr. Cihan KÜRKCÜ	Şef Esra UMU	Sevgi Özer Eğitim Fakültesi



33.	Kurumsal İletişim Koord.	Doç. Dr. Fatih YAMAN	Uzman Furkan YILMAZ	Ahmet Yusuf Seyhan Eğitim Fakültesi
34.	Ölçme, Değerl. ve Veri Yön. Koord.	Doç. Dr. Öznur AKGİŞ İLHAN	Teknisyen Serap SAYDAM	Elif Naz Pehlivan Mühendislik Fakültesi
35.	İş Sağlığı ve Güvenliği Koord.	Öğr. Gör. Dr. Ömür ÇETİNKAYA	Yükseköğül Sek. Mehmet Emin ÖZTÜRK	Şevval Pekdoğan Eğitim Fakültesi
36.	Kalite Yönetim Koord.	Doç. Dr. Özlem KARA	Fak. Sek. Selçuk ÖZDAŞ	Hayyun Abbas Mühendislik Fakültesi
37.	Eğitimde Kalite Güvence Sistemi Koord.	Doç. Dr. Özlem KARA	Fakülte Sek. Selçuk ÖZDAŞ	Zuhal Ceylan Spor Bilimleri Fakültesi
38.	Pilot Tarım ve Jeotermal Koord.	Daire Bşk. Dilber SARIKAYA	Öğr. Gör. Dr. Songül DEMİRKAN	Rabia Ardıç Fen Edebiyat Fakültesi
39.	Pilot Sağlık Koord.	Doç. Dr. Ömer ERTUĞRUL	Hemşire Kevser ELİKÜÇÜK	Dilara Günel İİBF
40.	Toplumsal Katkı Koord.	Doç. Dr. İsa BAHAT	Öğr. Gör. Ayşe ÇETİN	Zekeriya Acar Ziraat Fakültesi
41.	Tazelenme Üniversitesi Koord.	Dr. Öğr. Üyesi Müjdat ÖZTÜRK	Şef Ersoy DOĞAN	Muhammed Enes Urhan Sağlık Hizmetleri MYO
42.	Enerji Yönetimi Koord.	Doç. Dr. Öznur AKGİŞ İLHAN	Teknisyen Serap SAYDAM	Serap Kılıç İİBF
43.	Yapay Zekâ Koord.	Doç. Dr. Gül ÖZÜDOĞRU	Dr. Öğr. Üyesi İsmail BAYRAM	Göksu Ceren Tüysüz Fen Edebiyat Fakültesi
44.	Sürdürülebilirlik Koord.	Dr. Öğr. Üyesi Mevlüde Alev ATEŞ	Şube Müdürü Ercan IŞIK	Şeyma Aydın Sağlık Bilimleri Fakültesi
45.	Döner Sermaye İşletme Müd.	Dr. Öğr. Üyesi Mevlüde Alev ATEŞ	Şube Müdürü Ercan IŞIK	İlanda Yörük Kaman MYO
46.	İç Denetim Birimi Bşk.	Dr. Öğr. Üyesi Begüm GÜLER	Fatih Musab YILMAZ	Cahide Güngör İİBF
47.	AR-GE Direktörlüğü	Dr. Öğr. Üyesi Fatih ÇELİK	Öğr. Gör. Gizem KOCA CEYLAN	Hacı Berat Şahin Eğitim Fakültesi
48.	Teknoloji Transfer Ofisi UAM	Prof. Dr. İlkey AÇIKGÖZ ERKAYA	Mühendis Mehmet Emin KÜÇÜKASLAN	Medine Nur Vezi Kaman Uygulamalı Bilimler YO



49.	Merkezi Araştırma ve Uygulama Lab.	Dr. Öğr. Üyesi Hayriye Didem SAĞLAM ALTINKÖY	Şef Ebru DEMİR	Habibhan Kodaz Çiçekdağı MYO
50.	Bilimsel Araştırma Projeleri Koord.	Dr. Öğr. Üyesi Fethiye Burcu CEYLAN	Fakülte Sekreteri Ercan SARIKAYA	İpek Yılmaz FTR Yüksekokulu
51.	Ahilik Kültürünü UAM	Doç. Dr. Fatih YAMAN	Uzman Furkan YILMAZ	Bermal Ağırtaş Sağlık Hizmetleri MYO
52.	Bilgisayar Bilimleri UAM	Dr. Öğr. Üyesi Furkan BİRDAL	Bil. İşl. Murat DURMUŞ	Betül Yöner Sosyal Bilimler Enstitüsü
53.	Sürekli Eğitim UAM (AHİSEM)	Dr. Öğr. Üyesi Ayşegül TURAN	Bil. İşlet. Cem Can CEBECİ	Eslem Beyza Atçı Eğitim Fakültesi
54.	Çevre Sorunları UAM	Doç. Dr. Selma BOYACI	Koor. Yar. Murat DEMİR	Emircan Akgündüz Fen Bilimleri Enstitüsü
55.	Tarımsal UAM	Doç. Dr. Mahmut MAK	Dr. Öğr. Üyesi Özlem ŞENLİK	Ayşe Nur Çetin İİBF
56.	Uzaktan Eğitim UAM	Koor. Yar. Ekrem ÖZTÜRK	Araş. Gör. Büşra AVCI YURTDAS	Melisa Uludağ Fen Edebiyat Fakültesi
57.	Göç ve Yerel Yönetimler UAM	Öğr. Gör. Dr. Ömür ÇETİNKAYA	Yüksekokul Sek. Mehmet Emin ÖZTÜRK	Duygu Güvenç İŞKUR
58.	TÖMER	Dr. Öğr. Üyesi Begüm GÜLER	Fatih Musab YILMAZ	Sultan Ardıç İŞKUR
59.	Anadolu Halk Sanatları UAM	Koor. Yar. Ekrem ÖZTÜRK	Araş. Gör. Büşra AVCI YURTDAS	Serap Kılıç İİBF
60.	Okul Öncesi Eğitimi UAM	Prof. Dr. Fahriye ERCAN	Şube Müdürü Bayram Ali KELEŞ	Rabia Ardıç Fen Edebiyat Fakültesi
61.	Psikolojik Danışma ve Rehberlik UAM	Doç. Dr. Hamza YAKAR	Hemşire Feray YABANERİ	Rabia Çarboğa Eğitim Fakültesi
62.	Fatma Bacı Kadın Çalışmaları UAM	Dr. Öğr. Üyesi Meryem GÜRLER	Araş. Gör. Hatice Kübra ÇİÇEK	Sevgi Özer Eğitim Fakültesi
63.	Çocuk Eğitimi UAM	Doç. Dr. Ertuğrul KUL	Teknisyen Mustafa ORHAN	Ahmet Yusuf Seyhan Eğitim Fakültesi
64.	Anadolu Türk Müziği UAM	Daire Bşk. Dilber SARIKAYA	Öğr. Gör. Dr. Songül DEMİRKAN	Elif Naz Pehlivan Mühendislik Fakültesi
65.	Kariyer Planlama UAM	Dr. Öğr. Üyesi Mevlüde Alev ATEŞ	Şube Müdürü Ercan İŞİK	Şevval Pekdoğan Eğitim Fakültesi



66.	Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp UAM	Dr. Öğr. Üyesi Hayriye Didem SAĞLAM ALTINKÖY	Şef Ebru DEMİR	Hayyun Abbas Mühendislik Fakültesi
67.	Bağımlılıkla Mücadele UAM	Dr. Öğr. Üyesi Müjdat ÖZTÜRK	Şef Ersoy DOĞAN	Zuhal Ceylan Spor Bilimleri Fakültesi

2. Program Özeti

- **Toplam Birim:** 67
- **Kapsam:** Enstitüler, Fakülteler, Yüksekokullar, MYO'lar, Daire Başkanlıkları, Koordinatörlükler, Uygulama ve Araştırma Merkezleri
- **Değerlendirici Sayısı:** Her birimde en az 3
- **Toplam Ekip:** 31 tetkik ekibi-64 Çalışan 30 Öğrenci
- **Kural:** Hiçbir değerlendirici kendi birimini denetlemiyor