

 SELÇUK ÜNİVERSİTESİ HUĞLU MESLEK YÜKSEKOKULU	DÖKÜMANTE EDİLMİŞ BİLGİNİN KONTROLU PROSEDÜRÜ	Doküman No	PR-01
		Yayın Tarihi	09.08.2017
		Revizyon No	01
		Revizyon Tarihi	10.11.2020
		Sayfa No	1-5

1. Amaç

Bu prosedürün amacı, Huğlu Meslek Yüksekokulunda Kalite Yönetim Sistemi (KYS) içinde bulunan tüm dokümanların hazırlanması, kodlanması, onaylanması, yayınlanması ve dağıtılması, güncellenmesi ve/veya revize/iptal edilmesi ile ilgili yöntem ve sorumlulukları belirlemek ve kontrol altında tutmaktır.

2. Kapsam

Bu prosedür, Huğlu Meslek Yüksekokulunda Kalite Yönetim Sistemi içinde yer alan tüm dokümanları kapsar.

3. Sorumlular

Bu prosedürün hazırlanması ve yönetiminden Kalite Temsilcisi sorumludur. Tüm doküman taleplerinde Birim Kalite Temsilcileri yetkilidir. Huğlu Meslek Yüksekokulu'nda görev yapan tüm personel bu prosedürün uygulanmasından sorumludur.

4. Tanımlar

4.1. Dokümente Edilmiş Bilgi: Kurumsal aktivitelerin gerçekleşmesinde kullanıcıların bilgi amaçlı kullanabilecekleri kaynaklardır.

4.2. Kontrollü Dokümente Edilmiş Bilgi: Huğlu Meslek Yüksekokulu Kalite Yönetim Birimi tarafından hazırlanan, güncellenmesi ve dağıtımı bilgisayar ortamında yapılan değiştirilemeyen dokümanlardır.

4.3. Kontrolsüz Dokümente Edilmiş Bilgi: Dağıtıldıktan sonra güncelleştirilmesi zorunlu olmayan, sadece bilgi için dağıtılmış Kalite Yönetim Sistemine ait belgelerdir.

4.4. Dış Kaynaklı Dokümente Edilmiş Bilgi: Huğlu Meslek Yüksekokulu dışında oluşturulan, Yüksekokulun faaliyetlerini etkileyen, uyulması zorunlu veya ihtiyari olan dokümanlardır. (Kanunlar, Kanun Hükmünde Kararnameler, Tüzükler, Yönetmelikler, Şartnameler, Tebliğler, Standartlar, Esaslar, Kılavuzlar vb.)

4.5. İç Kaynaklı Dokümente Edilmiş Bilgi: Huğlu Meslek Yüksekokulu tarafından oluşturulan dokümanlardır.

4.5.1. Kalite El Kitabı: Huğlu Meslek Yüksekokulu kalite politikasını, hedeflerini, organizasyonunu, yetki ve sorumlulukları tanımlayan, ISO 9001 standardındaki faaliyetleri tarif eden dokümandır.

4.5.2. Prosedür: Bir faaliyetin, detaylara inmezsizin hangi ana kurallar çerçevesinde yürütüleceğini gösteren, iş akış sürecini tanımlayan dokümanlardır. Bir prosedür, birden fazla süreci kapsayabilir. Prosedürlerin başlığında, prosedürün adı, prosedür numarası, yayın tarihi, revizyon tarihi ve revizyon numarası bulunur. Prosedürün içeriği: amaç, kapsam, sorumluluk ve yetkiler, tanımları ilgili belgeler, uygulama ve ekler olarak düzenlenir. Alt kısımda ise hazırlayan, Sistem Onayı veren ve Yürürlük onayı veren bölümleri yer alır.

4.5.3. Süreç Şeması: Kaynakları kullanan ve girdilerin çıktılara dönüşümünü sağlamak için yönetilen ve kaliteyi doğrudan etkileyen faaliyetler dizisi olan sürecin girdi,

Hazırlayan Kalite Yönetim Temsilcisi	Onaylayan MÜDÜR	Sayfa No 1/5
Öğr. Gör. Davut ALAN	Öğr. Gör. Mustafa PARLA	

 SELÇUK ÜNİVERSİTESİ HUĞLU MESLEK YÜKSEKOKULU	DÖKÜMANTE EDİLMİŞ BİLGİNİN KONTROLU PROSEDÜRÜ	Doküman No	PR-01
		Yayın Tarihi	09.08.2017
		Revizyon No	01
		Revizyon Tarihi	10.11.2020
		Sayfa No	2-5

çıktı, kaynak, personel, iç dokümantasyon ve performans hedeflerini tek bir yapıda gösteren dokümanlardır.

4.5.4. İş Akışı: Yapılacak işlerin gerçekleştirilme adımlarını açıklayan yukarıdan aşağıya gidişatı tanımlayan dokümanlardır.

4.5.5. Talimat: Uygulamaya yönelik olarak, faaliyetlerin nasıl yapılacağını, ayrıntılı olarak açıklayan dokümanlardır.

4.5.6. Kılavuzlar: Herhangi bir alanda ve konuda bilgi veren, yol yöntem gösteren dokümanlardır.

4.5.7. Liste: Kalite Yönetim Sistemi kapsamındaki faaliyetlerin uygulanmasında oluşturulan sıralı bilgilerin yer aldığı dokümanlardır.

4.5.8. Plan: Bir süreç için uygulanacak faaliyetleri, hedefleri, hedeflere ulaşmak için kullanılacak yöntem ve unsurları, işlem sıralarını, bu faaliyetlerin kontrol metotlarını, özelliklerini, kaynak ve ekipman ihtiyaçlarını, uygunsuz sonuçla karşılaşıldığında uygulanacak işlemleri gösteren dokümanlardır.

4.5.9. Form: Yönetim Sistemleri kapsamındaki faaliyetlerin uygulanmasında, yürütülmesinde ve onaylanmasında kullanılan dokümanlardır.

5. Uygulama

Tüm dokümanlar onaylanmadan önce Kalite temsilcisine gönderilir. Format onayı sonrası İlgili birim onaylar

5.1 Yeni Dokümanların Hazırlanması Ve Yürürlüğe Alınması

Yeni dokümanların hazırlanmasında izlenecek yol, Yeni Doküman Hazırlama İş Akışında tanımlanmıştır. Doküman ihtiyacı; ilgili mevzuat ve standart şartları ile Kalite Temsilcisine veya Birim Kalite Temsilcileri tarafından belirlenir. Ayrıca tüm paydaşlar ihtiyaç duyulan bir dokümanın hazırlanmasını önerebilir. Bu konudaki öneriler Kalite Temsilcisine iletilir. Yeni doküman hazırlanması talepleri, Doküman Talep Formu kullanılarak gerçekleştirilir. Genel olarak dokümantasyonun ilgili sürecin sorumlusu/sorumluları, Kalite Temsilcisinin görevlendireceği kişi/ekipler tarafından hazırlanması esastır.

Kalite Temsilcisi tarafından hazırlanan dokümanlarda ve bu dokümanların revizyonunda Doküman Talep Formu şartı aranmaz. Kalite Faaliyet Planları, Süreç Şemaları ve Organizasyon Şemaları ve Kalite Yönetim Sistemi içinde hazırlanan tüm dokümanların ilk yayınlanması aşamasında talep formu hazırlanmadan Kalite Temsilcisi tarafından incelenir ve yayınlanır. Hazırlanan tüm dokümanlar, yayınlanmadan önce yeterlilik ve uygunluk açısından Kalite Temsilcisi tarafından gözden geçirilir ve onay aşamasından sonra yayınlanır. Dokümanın yayınlanması ve dağıtımı Kalite Yönetim Birimi tarafından bilgisayar ortamında gerçekleştirilir. Tüm dokümanlar yayın tarihi itibarıyla yürürlüğe girer.

Tüm dokümanlar bilgisayar ortamında Kayıtların Kontrolü Prosedürüne göre muhafaza edilir.

5.2. Dokümanların Yapısı

Dokümanlar eğer yapısı uygun ise Genel Doküman Formuna yazılırlar. Yapısı gereği bu formun kullanılmasının mümkün olmadığı dokümanlarda farklı formatlar kullanılabilir. Ancak, bu prosedürde aksi belirtilmedikçe, kullanılan tüm formatlar aşağıda belirtilen temel doküman bilgilerini içermelidir.

Hazırlayan Kalite Yönetim Temsilcisi	Onaylayan MÜDÜR	Sayfa No 2/5
Öğr. Gör. Davut ALAN	Öğr. Gör. Mustafa PARLA	

 SELÇUK ÜNİVERSİTESİ HUĞLU MESLEK YÜKSEKOKULU	DÖKÜMANTE EDİLMİŞ BİLGİNİN KONTROLU PROSEDÜRÜ	Doküman No	PR-01
		Yayın Tarihi	09.08.2017
		Revizyon No	01
		Revizyon Tarihi	10.11.2020
		Sayfa No	3-5

Bu bilgiler;

Huğlu Meslek Yüksekokulu Amblemi

Doküman Adı

Doküman No

Sayfa Sayısı

İlk Yayın Tarihi

Revizyon Tarihi

Revizyon No

5.3. Dokümanların Kodlanması

Kalite Yönetim Sistemi kapsamındaki dokümanlar aşağıda açıklanan yöntemle numaralandırılır.

Kod Kısaltması: Dokümanın cinsini tanımlayan kod kısaltmasıdır. Huğlu Meslek Yüksekokulu'nda tanımlanan dokümanlar aşağıdaki gibidir:

KEK: Kalite El Kitabı

PR: Prosedür

PRS: Proses

OŞ: Organizasyon Şeması

TLM: Talimat

FOR: Form

İA: İş Akışı

PLN: Plan

LST: Liste

YÖ: Yönerge

YN: Yönetmelik

DŞ: Dış Kaynaklı Doküman

İÇ: İç Kaynaklı Doküman

YD: Yönetim Doküman

KL: Kılavuz

Sıra Numarası: Aynı türdeki dokümanlara "01" den başlayarak Ana Doküman Listesi üzerinden Kalite Temsilcisi tarafından sırayla verilen numara.

5.4. Dokümanların Revizyonu (Değişiklik-Yenileme)

Kalite temsilcisi, kullandıkları dokümanları gözden geçirerek revizyon gerekip gerekmediği hususunu değerlendirir. Revizyon gerektiren dokümanlar için revizyon süreci Kalite Temsilcisi tarafından başlatılır. Her türlü revizyon talebi; talep edenin kimliği ve talebin nedeni ilgili dokümanın kodu ve numarası Doküman Talep Formunda belirtilerek, Kalite Yönetim Birimine sunulur. Revizyon onayı, bu prosedürün 5.1. maddesi kapsamında yapılır.

Bütün dokümanların ilk yayınında revizyon numarası 0 (sıfır) olarak verilir. Revizyon yapılan dokümanın revizyon no kısmına her revizyondan sonra 01, 02,03,... şeklinde ardışık revizyon sıra numarası verilir. Revizyon tarih kısmına ise revizyon yapılan dokümanın yayınlandığı tarih yazılır.

Revizyonu ve yayınlanması onaylanmış doküman, bu prosedürün 5.1 maddesi kapsamında yayınlanır. Revize edilen dokümanların takibi, eski nüshaların kullanılmaması ile ilgili tüm

Hazırlayan Kalite Yönetim Temsilcisi	Onaylayan MÜDÜR	Sayfa No 3/5
Öğr. Gör. Davut ALAN	Öğr. Gör. Mustafa PARLA	

 SELÇUK ÜNİVERSİTESİ HUĞLU MESLEK YÜKSEKOKULU	DÖKÜMANTE EDİLMİŞ BİLGİNİN KONTROLU PROSEDÜRÜ	Doküman No	PR-01
		Yayın Tarihi	09.08.2017
		Revizyon No	01
		Revizyon Tarihi	10.11.2020
		Sayfa No	4-5

sorumluluk dokümanın kullanıcılarına ve kalite sorumlusuna aittir. Revizyonu talep eden birim dışındaki birimlerin işleyişini de etkileyen dokümanların revizyonu Yüksekokul web sayfasından ilan edilir.

Sistem içerisinde ki dış kaynaklı dokümanlar için Dış Kaynaklı Doküman Listesi oluşturulmuştur. Dış kaynaklı dokümanların güncelliğinin takibi ilgili birimin kalite temsilcisi tarafından yapılır

5.5. Dokümanların İptali

Yönetim Sistemleri içerisinde ihtiyaç duyulmayan ve gereksiz olan dokümanların yürürlükten kaldırılmasından Kalite Temsilcisi sorumludur. Dokümanların iptali için, ilgili birim kalite temsilcisi Doküman Talep Formu ile iptal talebinde bulunur. Talep Kalite Temsilcisine iletilir. İptal konusunda nihai karar verme yetkisi Kalite Temsilcisine aittir.

5.6. İptal Edilen Dokümanların Arşivi

Revize veya iptal edilmiş dokümanların elektronik ortamdaki kopyaları web sitesinden kaldırılır. Yayından kaldırılan elektronik ortamdaki doküman silinmez. Kalite Yönetim Birimi tarafından yine bilgisayar ortamında oluşturulan “İPTAL” klasörüne kaydedilir. Basılı dokümanlar ise yok edilir. Prosedür, Talimat ve kalite sistemine ait diğer dokümanların revizyon ve iptal olan orijinal kopyaları Kalite Yönetim Biriminde 1 yıl süre ile muhafaza edilir. İptal edilen dokümanın kod numaraları tekrar başka bir dokümana verilemez.

6. Dış Kaynaklı Dokümanların Takibi

YÖK, Milli Eğitim Bakanlığı ve Üniversiteyi ilgilendiren alanlardaki kanun, yönetmelik ve diğer bilgiye dayalı resmi yazılar Kalite Yönetim Birimi tarafından çoğaltılarak, birimlerin kalite temsilcilerine dağıtılır ve muhafaza edilmesi sağlanır.

TSE (Türk Standartları Enstitüsü)’ne abonelik veya internet ortamında Kalite Yönetim Birimi tarafından dokümanların izlenmesi sağlanır. Yürürlükten kalkan doküman Kalite Temsilcisi tarafından Ana Doküman Listesinde güncellenir ve web sitesinden kaldırılır. Güncellenen doküman yeniden web sitesinde yayınlanır.

6. İLGİLİ DOKÜMANLAR

6.1. Uygunsuzluk ve/veya Uygunsuzluk Riskinin, Öğrenci Şikâyetinin Raporlanması

Uygunsuzluklar ve uygunsuzluk riskleri için süreç sorumluları tarafından “Düzeltilici ve İyileştirici Faaliyet Formu” doldurulur ve Yönetim Temsilcisi’ne iletilir. Yönetim Temsilcisi formu inceleyerek herhangi bir düzeltici, iyileştirici faaliyete gerek olup olmadığına karar verir. Uygunsuzluğun giderilmesine ilişkin faaliyet gerektiği kararını verirse Faaliyet Planı kısmını uygunsuzluğun çözümünde yetkili kişilerle doldurup, açılan düzeltici faaliyete uygun olarak bir doğrulama tarihi belirleyerek, çözümde sorumlu olan bölüm ve/veya birim sorumlularına imzalatır. Faaliyet Sorumluları sorunun çözümü için gerekli çalışmaları başlatır. Yönetim Temsilcisi tarafından doğrulama tarihi planlanır.

Öğrenci şikâyetleri Öğrenci Memnuniyet Anket Formu veya dilekçe ile Yönetim Temsilcisi tarafından alınır değerlendirilir. Yönetim Temsilcisi öğrenci şikâyetlerini inceleyerek, Çözüm Uygulama Planı kısmını doldurup çözümde sorumlu olan bölüm ve/veya birim sorumlularına imzalatır. Bölüm yetkilisi sorunun çözümü için gerekli

Hazırlayan Kalite Yönetim Temsilcisi	Onaylayan MÜDÜR	Sayfa No 4/5
Öğr. Gör. Davut ALAN	Öğr. Gör. Mustafa PARLA	

 SELÇUK ÜNİVERSİTESİ HUĞLU MESLEK YÜKSEKOKULU	DÖKÜMANTE EDİLMİŞ BİLGİNİN KONTROLU PROSEDÜRÜ	Doküman No	PR-01
		Yayın Tarihi	09.08.2017
		Revizyon No	01
		Revizyon Tarihi	10.11.2020
		Sayfa No	5-5

çalışmaları başlatır. Öğrenci şikâyeti sonucu yapılan düzeltici faaliyetlerle öğrenciye bilgi verilir. Geribildirim sonucu “Öğrenci İstek ve Öneri Formuna işlenerek form kapatılır.

6.2. Düzeltici ve İyileştirici Faaliyet Formlarının Analizi, Uygulama Planı ve Faaliyetlerin Uygulanması

Uygunsuzluk/uygunsuzluk riski/öğrenci şikâyetini çözmek ile yükümlü bölüm sorumlusu veya yetki verdiği kadrolar sorunu analiz ederek sorunun nedenlerini ve kalıcı çözümleri bulup Yönetim Temsilcisi’nin verdiği Düzeltici ve İyileştirici Faaliyet Formunun kontrollü kopyasına işler ve Yönetim Temsilcisi’ ne iletir. Yönetim Temsilcisi ve sorunu çözmekle yükümlü bölüm sorumlusu sorunun nedenleri, çözümlerin etkinliği, sorumluların yeterliliği ve çözümün uygunluğu açısından inceler. Gerekli düzeltmeler yapılarak forma işlenir.

6.3. Gerçekleştirilen Faaliyetlerin Doğrulanması

Yönetim Temsilcisi ve/veya yetki verdiği kadrolar gerçekleştirilen çözümleri objektif kanıtlar ile doğrular.

6.4. Zamanında Gerçekleştirilemeyen Faaliyetler

Düzeltici ve İyileştirici faaliyetler belirlenen sürede tamamlanamamışsa Yönetim Temsilcisi bunun nedenlerini araştırarak uygun gördüğü alternatifler doğrultusunda faaliyetlerin gerçekleştirilmesi için 1. ek süre verebilir. Eğer yine tamamlanamamışsa 2. ek süre daha verebilir ya da faaliyeti durdurabilir.

6.5. Formun Kapatılması

Planlanan Düzeltici ve İyileştirici Faaliyetin doğrulanmasının ardından Yönetim Temsilcisi formu ve objektif kanıtları inceler. Planlanan Faaliyetlerin etkin olarak yapıldığını teyit eder. Gerçekleştirilen çözümün sistemin hangi unsurlarını etkilediğini belirler. Yüksekokul Müdürü’nün onayına sunar ve onaylanan düzeltici ve iyileştirici faaliyet için ilgili dokümantasyon ve uygulamalarda oluşacak değişiklikler için gerekli revizyonların yapılmasını sağlar

6.6. Faaliyet Sonuçlarının Analizi ve YGG Toplantılarına Sunulması

Dönem boyunca talep edilmiş tüm düzeltici ve iyileştirici faaliyetler Yönetim Temsilcisi tarafından izlenerek; toplam adetleri, sonuçlandırılan faaliyetler ve sonuçları sonuçlandırılmamış durumda olanlar (Yönetimden talep edilecek, eğitim, yatırım, vb.), düzeltici ve iyileştirici faaliyetlerin konularına göre dağılımı, tekrarlanmamasına yönelik yönetimden eğitim, yatırım talepleri YGG toplantılarına sunulur ve KYS’ nin gelişmesine yönelik hedeflerin ve kararların alınmasında esas alınır.

7. Ek Dokümantasyon

Düzeltici ve İyileştirici Faaliyet Formu (FOR-027)

Hazırlayan Kalite Yönetim Temsilcisi	Onaylayan MÜDÜR	Sayfa No 5/5
Öğr. Gör. Davut ALAN	Öğr. Gör. Mustafa PARLA	

 SELÇUK ÜNİVERSİTESİ HUĞLU MESLEK YÜKSEKOKULU	DÜZELTİCİ VE İYİLEŞTİRİCİ FAALİYET PROSEDÜRÜ	Doküman No	PR-02
		Yayın Tarihi	09.08.2017
		Revizyon No	01
		Revizyon Tarihi	10.11.2020
		Sayfa No	1-2

1. Amaç

Bu prosedürün amacı, ISO 9001:2015 KYS içinde tespit edilen uygunsuzlukların, uygunsuzluk risklerinin ve öğrenci şikâyetlerinin tanımlanması, değerlendirilmesi ve tekrarını önleyecek faaliyetler ile ilgili yetki, yöntem ve sorumlulukları tanımlamaktır.

2. Kapsam

Bu prosedür, uygunsuzluk riski taşıyan, uygunsuz olan, öğrenci şikâyeti olmuş tüm faaliyetleri ve tüm çalışanları kapsar.

3. Sorumluluklar

Bu prosedürün hazırlanmasından Yönetim Temsilcisi, onaylanmasından Yüksekokul Müdürü, uygulanmasından Bölüm sorumluları ve tüm çalışanlar sorumludur.

4. Tanımlar

K.Y.S: Kalite Yönetim Sistemi

Y.G.G: Yönetimin Gözden Geçirmesi

Düzeltilici Faaliyet: Kalite Yönetim Sisteminin herhangi bir noktasında ortaya çıkmış bir uygunsuzluğun giderilmesi ve tekrarının önlenmesi için gerçekleştirilen faaliyete düzeltici faaliyet denir.

İyileştirici Faaliyet: Saptanmış bir uygunsuzluğun sebebinin veya istenmeyen diğer durumların ortadan kaldırılması için yapılan faaliyet.

5. Uygulama

5.1. Uygunsuzluk ve/veya Uygunsuzluk Riskinin, Öğrenci Şikâyetinin Ortaya Çıkması

Hizmet esnasında oluşabilecek uygunsuz durumlar, öğrenci şikâyeti, iç/dış denetim faaliyeti çıktıları, yönetimin gözden geçirme çıktıları, süreç analiz sonuçları, öğrenci memnuniyet anketi sonuçları ile tüm personelden alınan iyileştirme önerileri vasıtası ile tespit edilir.

5.2. Uygunsuzluk ve/veya Uygunsuzluk Riskinin, Öğrenci Şikâyetinin Raporlanması

Uygunsuzluklar ve uygunsuzluk riskleri için süreç sorumluları tarafından “Düzeltilici ve İyileştirici Faaliyet Formu” doldurulur ve Yönetim Temsilcisi’ne iletilir. Yönetim Temsilcisi formu inceleyerek herhangi bir düzeltici, iyileştirici faaliyete gerek olup olmadığına karar verir. Uygunsuzluğun giderilmesine ilişkin faaliyet gerektiği kararını verirse Faaliyet Planı kısmını uygunsuzluğun çözümünde yetkili kişilerle doldurup, açılan düzeltici faaliyete uygun olarak bir doğrulama tarihi belirleyerek, çözümde sorumlu olan bölüm ve/veya birim sorumlularına imzalatır. Faaliyet Sorumluları sorunun çözümü için gerekli çalışmaları başlatır. Yönetim Temsilcisi tarafından doğrulama tarihi planlanır.

Öğrenci şikâyetleri Öğrenci Memnuniyet Anket Formu veya dilekçe ile Yönetim Temsilcisi tarafından alınır değerlendirilir. Yönetim Temsilcisi öğrenci şikâyetlerini inceleyerek, Çözüm Uygulama Planı kısmını doldurup çözümde sorumlu olan bölüm ve/veya birim sorumlularına imzalatır. Bölüm yetkilisi sorunun çözümü için gerekli çalışmaları başlatır. Öğrenci şikâyeti sonucu yapılan düzeltici faaliyetlerle öğrenciye bilgi verilir. Geribildirim sonucu “Öğrenci İstek ve Öneri Formuna” işlenerek form kapatılır.

5.3. Düzeltici ve İyileştirici Faaliyet Formlarının Analizi, Uygulama Planı ve Faaliyetlerin Uygulanması

Uygunsuzluk/uygunsuzluk riski/öğrenci şikâyetini çözmek ile yükümlü bölüm sorumlusu veya yetki verdiği kadrolar sorunu analiz ederek sorunun nedenlerini ve kalıcı çözümleri bulup Yönetim Temsilcisi’nin verdiği Düzeltici ve İyileştirici Faaliyet Formunun kontrollü kopyasına işler ve Yönetim Temsilcisi’ne iletir. Yönetim Temsilcisi ve sorunu çözmekle yükümlü bölüm sorumlusu sorunun nedenleri, çözümlerin etkinliği,

Hazırlayan Kalite Yönetim Temsilcisi	Onaylayan MÜDÜR	Sayfa No 1/2
Öğr. Gör. Davut ALAN	Öğr. Gör. Mustafa PARLA	

 SELÇUK ÜNİVERSİTESİ HUĞLU MESLEK YÜKSEKOKULU	DÜZELTİCİ VE İYİLEŞTİRİCİ FAALİYET PROSEDÜRÜ	Doküman No	PR-02
		Yayın Tarihi	09.08.2017
		Revizyon No	01
		Revizyon Tarihi	10.11.2020
		Sayfa No	2-2

sorumluların yeterliliği ve çözümün uygunluğu açısından inceler. Gerekli düzeltmeler yapılarak forma işlenir.

5.4. Gerçekleştirilen Faaliyetlerin Doğrulanması

Yönetim Temsilcisi ve/veya yetki verdiği kadrolar gerçekleştirilen çözümleri objektif kanıtlar ile doğrular.

5.5. Zamanında Gerçekleştirilemeyen Faaliyetler

Düzeltilici ve İyileştirici faaliyetler belirlenen sürede tamamlanamamışsa Yönetim Temsilcisi bunun nedenlerini araştırarak uygun gördüğü alternatifler doğrultusunda faaliyetlerin gerçekleştirilmesi için 1. ek süre verebilir. Eğer yine tamamlanamamışsa 2. ek süre daha verebilir ya da faaliyeti durdurabilir.

5.6. Formun Kapatılması

Planlanan Düzeltilici ve İyileştirici Faaliyetin doğrulanmasının ardından Yönetim Temsilcisi formu ve objektif kanıtları inceler. Planlanan Faaliyetlerin etkin olarak yapıldığını teyit eder. Gerçekleştirilen çözümün sistemin hangi unsurlarını etkilediğini belirler. Yüksekokul Müdürü'nün onayına sunar ve onaylanan düzeltilici ve iyileştirici faaliyet için ilgili dokümantasyon ve uygulamalarda oluşacak değişiklikler için gerekli revizyonların yapılmasını sağlar.

5.7. Faaliyet Sonuçlarının Analizi ve YGG Toplantılarına Sunulması

Dönem boyunca talep edilmiş tüm düzeltilici ve iyileştirici faaliyetler Yönetim Temsilcisi tarafından izlenerek; toplam adetleri, sonuçlandırılan faaliyetler ve sonuçları sonuçlandırılmamış durumda olanlar (Yönetimden talep edilecek, eğitim, yatırım, vb.), düzeltilici ve iyileştirici faaliyetlerin konularına göre dağılımı, tekrarlanmamasına yönelik yönetimden eğitim, yatırım talepleri YGG toplantılarına sunulur ve KYS' nin gelişmesine yönelik hedeflerin ve kararların alınmasında esas alınır.

6. Ek Dokümantasyon

Düzeltilici ve İyileştirici Faaliyet Formu (FOR-027)

Hazırlayan Kalite Yönetim Temsilcisi	Onaylayan MÜDÜR	Sayfa No 2/2
Öğr. Gör. Davut ALAN	Öğr. Gör. Mustafa PARLA	

 SELÇUK ÜNİVERSİTESİ HUĞLU MESLEK YÜKSEKOKULU	İÇ TETKİK PROSEDÜRÜ	Doküman No	PR-03
		Yayın Tarihi	09.08.2017
		Revizyon No	01
		Revizyon Tarihi	14.12.2020
		Sayfa No	1-2

1. Amaç

Bu prosedürün amacı, Kalite Yönetim Sistemi'nin belirlenen gerekliliklere uygun olarak ve etkin çalışıp çalışmadığının ve sürekli iyileştirildiğinin, kuruluş içi eğitimli ve bağımsız denetçiler tarafından doğrulanması, uygunsuzlukların saptanması, düzeltmelerin önerilmesi amacı ile ilgili yetki, yöntem ve sorumlulukları tanımlamaktır.

2. Kapsam

Bu prosedür, Yönetim Temsilcisi ve İç Denetçiler tarafından gerçekleştirilen tüm iç denetimlerin planlanması, gerçekleştirilmesi ve kayıtların tutulması ile ilgili faaliyetlerin ve kayıtların tümünü kapsar.

3. Sorumluluklar

Bu prosedürün hazırlanmasından Yönetim Temsilcisi, uygulanmasından tüm bölümler ve Denetçiler sorumludur.

4. Tanımlar

K.Y.S: Kalite Yönetim Sistemi

İç Denetim : Kalite Yönetim Sistemi'nin etkinliği ve yeterliliğinin gözlenmesi amacı ile Yönetim Temsilcisi ve görevlendirdiği kişiler tarafından yapılan denetlemelerdir. İç Denetimler, süreçler bazında her süreç için bir Denetçi tarafından Süreç Sorumlusunun da katılımıyla gerçekleştirilir.

5. Uygulama

5.1. Yönetim Temsilcisi, her akademik yılın sonunda bir sonraki yılın iç Denetim Planını oluşturur, Yüksekokul Müdürü'ne onaylatır. Onaylanan İç Denetim Planını ilgili bölüm sorumlularına dağıtır. İç Denetim Soru Listesini hazırlar ve denetçilere denetimden en az 1 hafta önce dağıtır.

5.2. Denetçi, denetlenecek bölüm çalışanı (o sürecin çalışanları) dışındaki denetçilerden seçilir.

5.3. Denetim başlamadan önce (Yönetim Temsilcisi), Denetçiler ve ilgili süreç sorumlularının katıldığı, iç denetimin nedenlerinin ve amaçlarının belirtildiği bir açılış toplantısı yapılır. Bu toplantıya süreç sorumlularının uygun gördüğü elemanlarda katılabilirler.

5.4. İç denetimlerde, Baş denetçi olarak Yönetim Temsilcisi görev alır. Yönetim Temsilcisi, kurumda yapılacak denetimlerde görev alacak denetçileri saptar.

5.5. Yönetim Temsilcisi ve Denetçiler, denetim sırasında gözlemlerini tarafsız yapmak zorundadırlar.

5.6. Denetçiler, İç Denetim Soru Listesi'ne bağlı kalarak, süreç sorumluları ile karşılıklı görüşmeler yapar, dokümanları ve koşulları inceler.

5.7. Denetçiler, sorulan sorularda olumsuzlukla karşılaşılan durumlara ait Düzeltici ve İyileştirici Faaliyet Formunu düzenlerler.

5.8. Yönetim Temsilcisi, denetim yapılan süreç sorumlularına görülen uygunsuzlukları ve olumlu bulguları tarafsız gözlemlerle açıkladığı bir kapanış toplantısı yapar. Bu toplantı sırasında iç denetim sonucu düzeltici ve iyileştirici faaliyetlerin tamamlanması için gereken süreyi ve gerekli gördüğü takdirde takip denetimi zamanını toplantıya katılanlar ile belirler.

Hazırlayan Kalite Yönetim Temsilcisi	Onaylayan MÜDÜR	Sayfa No 1/2
Öğr. Gör. Davut ALAN	Öğr. Gör. Mustafa PARLA	

 SELÇUK ÜNİVERSİTESİ HUĞLU MESLEK YÜKSEKOKULU	İÇ TETKİK PROSEDÜRÜ	Doküman No	PR-03
		Yayın Tarihi	09.08.2017
		Revizyon No	01
		Revizyon Tarihi	14.12.2020
		Sayfa No	2-2

5.9. Denetim sonunda denetçiler denetledikleri bölüm için İç Denetim Rapor nu hazırlarlar.

5.10. Denetimin tamamlanmasından sonra denetim esnasında doldurulan ve ilgili süreç sorumlularına imzalatılan Düzeltici ve İyileştirici Faaliyet Formu, Yönetim Temsilcisi tarafından imzalanarak onaylanır.

5.11. Düzeltici ve İyileştirici Faaliyetlerin takibinden Yönetim Temsilcisi sorumludur. Düzeltici ve İyileştirici Faaliyetlerin zamanında yapılmasından ise, Düzeltici ve İyileştirici Faaliyet Formundaki çözüm uygulama planında belirtilen Süreç Sorumluları sorumludur.

5.12. Denetçiler, İç Denetim sırasında bulunan uygunsuzluklarla ilgili yapılması gereken düzeltici faaliyetler sona erdiğinde “DİF Sonucu” hanesine yapılan düzeltici faaliyeti ve bu faaliyetin kapanış tarihini yazarak imzalar.

5.13. Hazırlanan “Düzeltici ve İyileştirici Faaliyet Formlarının dosyalanmak üzere dağıtımı; orijinal nüshası kendinde kalacak şekilde Yönetim Temsilcisi tarafından yapılır.

5.14. Düzeltici ve İyileştirici Faaliyet, önceden belirlenen tarihte yapılmamış ise Süreç Yönetim Sorumlusu ve ilgili süreç sorumlusu tarafından yeni bir tarih belirlenir. Yeni bir “Düzeltici ve İyileştirici Faaliyet Formu hazırlar ve süreç sorumlularına iletir.

5.15. Yönetim Temsilcisi tarafından Süreç Sorumlularına Düzeltici ve İyileştirici Faaliyetlerin tamamlanması için son bir tarih bildirilir. Yönetim Temsilcisi, ek süre verilmesine rağmen düzeltici işlemi yerine getirmeyen Süreç Sorumlularını Yüksekokul Müdürü’ne bildirir.

5.16. Yönetim Temsilcisi yapılan düzeltici faaliyetlerin etkinliğini, analizler kullanarak takip eder. “Düzeltici ve İyileştirici Faaliyet Formunun bir kopyası Yönetim Temsilcisi tarafından Yönetimin Gözden Geçirmesi Toplantısında sunulur.

6. Ek Dokümantasyon

İç Kalite Denetim Raporu Formu (FOR-40)

İç Tetkik Planı (PLN-01)

İç Tetkik Soru Listesi (LST-01)

Düzeltici ve İyileştirici Faaliyet Formu (FOR-027)

Hazırlayan Kalite Yönetim Temsilcisi	Onaylayan MÜDÜR	Sayfa No 2/2
Öğr. Gör. Davut ALAN	Öğr. Gör. Mustafa PARLA	

 SELÇUK ÜNİVERSİTESİ HUĞLU MESLEK YÜKSEKOKULU	KAYITLARIN KONTROLU PROSEDÜRÜ	Doküman No	PR-04
		Yayın Tarihi	09.08.2017
		Revizyon No	01
		Revizyon Tarihi	10.11.2020
		Sayfa No	1-4

1. Amaç

Bu prosedürün amacı, Huğlu Meslek Yüksekokulu bünyesindeki tüm birimlerin, Kalite Yönetim Sistemine göre oluşturulan tüm doküman ve verilerin hazırlanması, kabulü, onayı, yayınlanması, gözden geçirilmesi, revizyonu, geçerli olanların uygulamada bulunması ve geçerliliğini yitirenlerin yürürlükten kaldırılması, tutulacak kayıtların, hazırlanacak raporlarının belirlenmesi, kayıtların toplanması, değerlendirilmesi, saklanması, imha edilmesi işlemlerinin bir sistem dahilinde gerçekleşmesidir. Bu prosedür, Kalite Yönetim sistemi dahilindeki tüm kayıtları kapsamaktadır.

2. Kapsam

Bu prosedürde; Kalite kayıtlarının toplanması, sınıflandırılması, ulaşılması, dosyalanması, muhafazası, bakımı ve elden çıkarılması; hangi kıstaslara göre işlem göreceği açıklanır. Uygulama alanı Huğlu Meslek Yüksekokulu Kalite Yönetim Sistemi ile ilgili tüm alanları kapsar.

Yüksekokul bünyesinde kalite yönetim sistemi çerçevesinde tutulan tüm kayıtlar bu prosedüre göre kontrol altında tutulmalıdır. Kalite Yönetim Sistemi çerçevesindeki kayıtlara ek olarak Yüksekokul dışındaki kişi/kurumlardan gelen kayıtlar ve yazışmalar da bu prosedür kapsamında kontrol altında tutulur.

3. Tanım

Arşiv: Her türlü dokümanın belli bir düzen içinde saklama koşulları yerine getirilerek korunması ve değerlendirilmesidir.

EBYS: Elektronik Belge Yönetim Sistemi

Kayıt: Yürütülen faaliyetlerin sonuçlarını gösteren, gerçekleştirilen faaliyetler ve elde edilen sonuçlar için objektif delil sağlayan dokümanlar.

4. Yedekleme:

Elektronik ortamdaki kayıtların düzenli aralıklarla, bulunduğu elektronik ortamdan başka bir elektronik/manyetik ortama (harici/dahili disklere, kasetlere veya çeşitli elektronik/manyetik ortamlara) yedeklenmesi

5. SORUMLULUK

Bu prosedürün hazırlanması ve yönetiminden Kalite Yönetim Koordinatörü yetkilidir. Bu Prosedürün uygulanmasına yönelik sorumluluklar prosedürde belirtilmiştir

6. PROSEDÜR DETAYI

Tüm kalite yönetim sistemi prosedür, talimat / süreç planları, kalite planları, iç tetkik kayıtları, öğrenci sınav ve ödevleri, (varsa) girdi kayıtları, düzeltici / iyileştirici faaliyet kayıtları, yönetim gözden geçirme toplantı kayıtları, personel izleme kayıtları, satın alma birimi değerlendirmeleri, müşteri şikayetleri kontrollü olarak toplanır ve arşivlenerek muhafaza edilir.

Bu Prosedür aşağıdaki 5 ana başlığı içerir:

1. Amaç
2. Kapsam
3. Tanımlar
4. Sorumluluklar
5. İlgili Dokümanlar

6.1. Kayıtların Tanımlanması ve Saklama Sürelerinin Belirlenmesi

6.1.1. Huğlu Meslek Yüksekokulu Kalite Yönetim Sistemi işleyişi içerisinde oluşturulması gereken tüm kayıtlar, ilgili dokümanlarda belirtilmiştir.

Hazırlayan Kalite Yönetim Temsilcisi	Onaylayan MÜDÜR	Sayfa No 1/4
Öğr. Gör. Davut ALAN	Öğr. Gör. Mustafa PARLA	

 SELÇUK ÜNİVERSİTESİ HUĞLU MESLEK YÜKSEKOKULU	KAYITLARIN KONTROLÜ PROSEDÜRÜ	Doküman No	PR-04
		Yayın Tarihi	09.08.2017
		Revizyon No	01
		Revizyon Tarihi	10.11.2020
		Sayfa No	2-4

6.1.2. Faaliyetler sonrası ortaya çıkan kayıtların tanımlanması, ilgili kayıtlar için kullanılan Doküman kodlamaları ve numaraları ile yapılır.

6.1.3. Kayıtlarla ilgili gerekli (kayıtların oluşturulması, kodlanması, saklanması, arşivlenmesi, imha edilmesi vb.) Kalite Yönetimi Temsilcisi / Kalite Birim Temsilcisi uygun görüşü alınarak oluşturulur. Bu prosedürleri tüm birimler uygulamakla yükümlüdür.

6.1.4. Saklama sürelerinde www.devletarsivleri.gov.tr web sitesinde belirtilen mevzuatta açıklanmış olup, herhangi bir değişiklik anında güncelliği online olarak sağlanmakla birlikte Başbakanlık Devlet Arşivleri Genel Müdürlüğün tarafından yayınlanan mevzuatta her bir birimin ve her bir kayıttın saklanma süreleri, yöntemleri ve saklanma kodları ayrıntılı olarak belirtilmiştir. Saklama sürelerinin belirlenmesinde ilgili mevzuat göz önüne alınır.

6.1.5. Kayıtların kodlama işlemleri açısından mevzuatta; birimlere ait faaliyetler ve bu faaliyetlerle ilgili açılması gereken dosyalar oluşturularak, arşivleme için tanımlanmıştır. Standart dosyalamada klasör etiketinde kurum adı, birim kodu, dosya numarası, konu adı, özel kod alanı ve dosya yılı yazılarak tanımlanmıştır. Dosya kodlama işlemlerinin belirlenmesinde ilgili mevzuat göz önüne alınır.

6.2. Kayıtların Oluşturulması ve Muhafazası

5.2.1. Tüm dokümanların, hazırlayan ve onaylayana ait ıslak imzaları bulunan orijinalleri Kalite Koordinatörü / doküman sorumlusu tarafından muhafaza edilir. Kalite Yönetim Sistemi dokümanlarının dağıtımı dokümantasyon sorumlusunun görevidir. Formlar hariç tüm dokümanların orijinallerinden çoğaltılması ve dağıtılması yalnızca doküman sorumlusu yetkisindedir. Resmi kurum ve kuruluşlar tarafından yayınlanan, mevzuat, kararname, tüzük vb. dokümanlar Kalite Yönetim

Birimi / Kalite Koordinatörü tarafından “www.ahievran.edu.tr” adresi üzerinde web sayfasında kayıt altına alınır.

6.2.2. Tüm kayıtların; okunaklı bir şekilde tutulması, kolaylıkla ulaşılabilecek şekilde saklanması ve dosyalanması, kayıtları tutmak ve saklamakla sorumlu ilgililerin görevidir.

6.2.3. Kayıtları okunaklı olarak ve sabit uçlu bir kalemle veya yazıcı ile hazırlanmalı, kurşun kalem kullanılmamalı ve üzerinde karalama yapılmamalıdır. Kayıtlar üzerinde değişiklik yapıldığında; değişecek bölümün üzeri, okunacak şekilde çizilmeli ve doğru bilgi yanına yazılmalıdır.

6.2.4. Kayıtların, ilgili bölümlerde ulaşılması kolay olacak şekilde dosyalanması için, dosyaların üzerine tanımlayıcı yazılar konulması, Devlet Arşiv Yönetmeliğine bağlı kalınarak birim yöneticisinin belirleyeceği yetkili gözetiminde birimlerdeki sorumlu personelce sağlanır.

6.2.5. Kayıtlar, içerik bakımından gerçekleştirilen faaliyetleri tam olarak gösterecek şekilde tutulmalı, gerçekleştiği tarih ve sorumlu kişinin imzası yer almalıdır.

6.2.6. Kayıtlarının muhafaza şartları, bozulma ve hasarları en aza indireyecek ve kaybolmayı önleyecek şekilde düzenlenir. Özellikle toz, nem, haşere v.b gibi kâğıt üstündeki kayıtları hasara uğratabilecek şartlar kontrol altında tutulur ve yangın güvenliği sağlanır. Bu amaçla, kullanıma hazır yangın tüpleri bulundurulur. Yangında ilk önce kurtarılabilecek gibi etiketlemelerle risk analizleri ve uygunsuzluklara karşı bertaraf yöntemleri açıkça tanımlanmalıdır.

Hazırlayan Kalite Yönetim Temsilcisi	Onaylayan MÜDÜR	Sayfa No 2/4
Öğr. Gör. Davut ALAN	Öğr. Gör. Mustafa PARLA	

 SELÇUK ÜNİVERSİTESİ HUĞLU MESLEK YÜKSEKOKULU	KAYITLARIN KONTROLÜ PROSEDÜRÜ	Doküman No	PR-04
		Yayın Tarihi	09.08.2017
		Revizyon No	01
		Revizyon Tarihi	10.11.2020
		Sayfa No	3-4

6.3. Elektronik Ortamdaki Kayıtlar

6.3.1. Bilgisayar ortamında saklanan kayıtlar, Huğlu Meslek Yüksekokul sistemindeki bilgiler ile kişisel (personel bilgisayar kayıtları) bilgilerinden oluşmaktadır. Server kayıtları günlük olarak yedeklenmektedir.

6.3.2. EBYS ortamında oluşturulan kayıtların yedeklenmesi merkezi olarak yapıldığından birim bazında yedekleme yapılmasına gerek yoktur.

6.3.3. Elektronik ortamdaki kayıtların sunucular üzerinde yedeklenme işlemleri bilişim teknik altyapısı kullanılarak sağlanırken, birim bazında ise kamera kayıtları, personellere ait kişisel bilgiler vb. için alan isteyen kayıtlar NVR, harici disk, flash disk vb. kullanılarak yedeklenir.

6.3.4. Elektronik ortamda oluşturulan kayıtlar standart dosya planına göre kayıt altına alınarak yedeklenir.

6.4. Arşivleme

6.4.1. Çeşitli bilgi, doküman ve belgelerin belli bir süre içinde gerekli olacağı veya belli makam ve kişilerce isteneceği düşünülerek, bir düzen ve sistem içinde korunmasına **arşivleme**, korunulan yere **arşiv** denir.

6.4.2. Birimler her yılın ocak ayı içerisinde, önceki yıla ait dosyalar Devlet Arşiv Hizmetleri Yönetmeliğinin 12. maddesine bağlı kalınarak uygunluk kontrolünden geçirilerek birim arşivine devredilmelidir. Uygunluk kontrolü esnasında birleştirilmesi veya ayrılması gereken dosyalar birleştirilir ya da ayrılmalıdır

6.4.3. Huğlu Meslek Yüksekokulu bünyesinde yapılacak olan kodlamaya göre bazı kayıtlar Devlet Arşivleri Genel Müdürlüğüne gönderilmekle birlikte, bazı kayıtlar Devlet Arşivine gönderilmez. Bazı kayıtlarda Kurumda saklanır. Devlet Arşivleri Genel Müdürlüğüne gönderilen kayıtlar ayıklama imha komisyonunca değerlendirilerek imha edilip edilmeyeceği ya da nasıl imha edileceğine karar verir.

6.5. Arşivin Özellikleri

Bir arşiv düzenlenirken ve arşiv yeri seçilirken aşağıdaki hususlar dikkate alınarak gerekli düzenlemeler yapılmaktadır.

6.5.1 Su, deprem, yangın gibi afetlere karşı dayanıklı ve korunmuş olmasına, bölge koşullarına, belge ve dokümanların zarar görmeyecek şekilde düzenlenmiş olmasına dikkat gösterilecektir.

6.5.2 Evrak ve dokümanların rutubet ve diğer kötü hava etkenlerinden etkilenmemesine dikkat gösterilecektir.

6.5.3 Arşivde giriş ve çıkışların kontrol altına alınması, arşive konulan evrak ve belgelerin bir kayıt sistemine geçilerek konulmasına ve yeni alınacak belge ve evrakların kaydı tutularak arşivden çıkartılmasına, geri getirilen belgenin kaydı düşünülerek yerine konulmasına dikkat gösterilecektir.

6.5.4 Bütün bu işlemler yetkililerin kontrolünde gerçekleştirilip, kayıt altına alınır.

6.5.5 Arşivin bir plana göre düzenlenmesi, bu planda hangi tür belgenin nereye konulduğu ile yıllara göre düzenli, bölümler halinde yerleştirilir.

6.5.6 Kayıtlar gerek ilgili birimlerde gerekse arşivde istenildiğinde kolaylıkla ulaşılabilecek şekilde tasnif edilir. Yıpranmaya yırtılmaya, silinmeye vb. durumlara karşı uygun şartlarda saklanırlar. Kayıtları okunaklı ve silinmez kalemle doldurulur.

6.5.7 Arşivde korunan dokümanlar bir tehlike ve afet durumunda öncelikli kurtarılabilecek bilgiler niteliği taşır.

Hazırlayan Kalite Yönetim Temsilcisi	Onaylayan MÜDÜR	Sayfa No 3/4
Öğr. Gör. Davut ALAN	Öğr. Gör. Mustafa PARLA	

 SELÇUK ÜNİVERSİTESİ HUĞLU MESLEK YÜKSEKOKULU	KAYITLARIN KONTROLU PROSEDÜRÜ	Doküman No	PR-04
		Yayın Tarihi	09.08.2017
		Revizyon No	01
		Revizyon Tarihi	10.11.2020
		Sayfa No	4-4

6.6. Saklama süreleri

6.6.1. Huğlu Meslek Yüksekokulu bünyesindeki tüm arşivlemelerde kayıtların mevzuatla belirlenen önem derecesi ve özelliğine göre 100 gün ile 15 yıl arasında saklanmaktadır.

6.6.2. Bazı resmi kayıt ve belgelerin belli bir süre saklanması yasal olarak zorunludur. Denetim ve Kontrollerde bu belge ve kayıtların gösterilmesi gerekir. Bazı adli vakalarda ise mahkeme heyeti, belgelerin ve kayıtların ibrazını isteyebilmektedir.

6.6.3. Birim sorumluları tarafından saklama süresi dolmuş yada eski revizyon numaralı doküman sayfası yırtılarak imha edilir ve böylelikle yanlışlıkla kullanılmaları/diğer dokümanlara karışması önlenir. İmha edilen dokümanlar için imha tutanağı düzenlenir ve hangi belgelerin imha edildiği belirtilir.

6.6.4. Kalite Yönetim Sistemi kayıtları, bölüm / birim sorumluları tarafından, (yıl, tarih ve / veya sıra numaralarına göre...) kaybolmalarını ve hasar görmelerini engelleyecek şekilde muhafaza edilir. Süresi dolan Kalite Yönetim Sistemi kayıtları imha tutanağı tutulmak suretiyle saklama sorumluları tarafından yönetimce belirlenen aralıklarla geçmişe yönelik silme işlemi gerçekleştirilir, müşteri / ilgili kuruluş vb. isteği olduğunda / sözleşmede belirtildiği ya da yasal gereklilik olduğu takdirde, yönetim temsilcisinin gözetiminde, Kalite Yönetim Sistemi kayıtları, belirtilen süreler dışında da korunup, saklanabilir.

6.6.5. Arşive konulacak belge ve dokümanların sınıflandırılmış bir listeye birlikte kayıtları tutulur. Kayıtlara göre belirli aralıklarla yetkililerce denetim yapıp sistemin işleyişi kontrol edilir.

6.6.6. İlgili birim arşivlerinde ve bu amaçla tahsis edilmiş yerlerde uygun ortamda muhafaza edilen kayıtlarını birimler, saklama süresi boyunca zarar görmemesi için gerekli fiziksel ve çevresel ortamı sağlarlar.

6.6.7. Birim arşivlerinde saklama süresi sona eren kayıtlara Devlet Arşiv Hizmetleri Hakkında Yönetmelik hükümlerine göre işlem yapılır.

İLGİLİ DÖKÜMANLAR

Devlet Arşiv Hizmetleri Hakkında Yönetmelik.

Muhafazasına Lüzum Kalmayan Evrak ve Malzemenin Yok Edilmesi Hakkında Kanun

Yükseköğretim Kurumları Saklama Süreli Standart Dosya Planı

Resmî Yazışmalarda Uygulanacak Esas ve Usuller Hakkındaki Yönetmelik

Kalite Yönetim Sistemi Dokümanları.

Hazırlayan Kalite Yönetim Temsilcisi	Onaylayan MÜDÜR	Sayfa No 4/4
Öğr. Gör. Davut ALAN	Öğr. Gör. Mustafa PARLA	

 SELÇUK ÜNİVERSİTESİ HUĞLU MESLEK YÜKSEKOKULU	RİSK VE FIRSATLAR PROSEDÜRÜ	Doküman No	PR-05
		Yayın Tarihi	09.08.2017
		Revizyon No	01
		Revizyon Tarihi	10.11.2020
		Sayfa No	1-2

1. AMAÇ

Bu prosedürün amacı; risk ve fırsatları değerlendirmeye yönelik faaliyetlerin belirlenen şartlara uygunluğunu sağlayacak bir yöntem oluşturmaktır.

2. KAPSAM

Kalite Yönetim Sistemi (KYS) kapsamında belirlenen prosesler için risk ve fırsatların değerlendirilmesi faaliyetlerini kapsar.

3. SORUMLULAR

Prosedürün uygulanmasından kalite yönetim sistemi kapsamında belirlenen proseslerin yürütüldüğü birim yöneticileri sorumludur.

4. TANIMLAR

Risk: Belirsizliğin hedefler üzerindeki etkisini,

Fırsat: Riskin olumlu yanları ve sağlayabileceği olası kazançları,

Tehdit: Riskin olumsuz yanları ve neden olabileceği olası kayıpları,

Olasılık: Bir olayın belirli bir zaman diliminde gerçekleşmesi durumunu,

Etki: Bir olayın meydana gelmesi halinde, hedef ve faaliyetler üzerinde yaratacağı sonucu,

Risk İştahı: Takip etme veya sürdürme arzusunda olunan risk miktarı ve tipini,

Risklere Cevap Verilmesi: Riski değiştirme (riskten kaçınma, risk kaynağını ortadan kaldırma, olasılığı değiştirme, riski diğer taraflarla paylaşma vb.) sürecini,

Risk Toleransı: Kuruluş veya paydaşların hedeflerini gerçekleştirmek için risk işlemeyen sonra risk taşımaya hazır olma durumunu,

Risk Tutumu: Kuruluşun riski değerlendirmek ve neticesinde takip etmek, kabul etmek, almak ve ondan kaçmak ile ilgili yaklaşımını,

Risk Analizi: Riskin doğasını anlama ve risk seviyesini belirleme sürecini,

Risk Değerlendirilme: Hedeflerin elde edilmesine yönelik olan risklerin tanımlanması ve analiz edilmesini, ifade eder.

5. UYGULAMALAR

5.1 Risk ve Fırsatları Belirleme Faaliyetleri KYS'nin istenen sonuçlara ulaşması için güvence vermek, olumlu etkileri artırmak, istenmeyen etkileri önlemek veya azaltmak ve iyileştirmeyi hayata geçirmek için risk ve fırsatlar belirlenir.

5.2 Risk ve Fırsatları Belirleme Şekilleri

Riskler aşağıdaki yöntemlerden biri veya birkaçı kullanılarak belirlenir.

- Beyin fırtınası
- Dahili Analiz
- Eski Veriler
- İş Akış Analizi

Beyin Fırtınası: 5-9 kişi ile yapılan, fikir yürütme ve tartışmaları içeren çalışmalardır. Grup çalışmasındaki tartışmalarda mülakat ve atölye çalışması sonuçları önemli bir temel oluşturmakla birlikte, bunların dışında yeni fikirler de ele alınır. Bu çalışmalar, mülakat ve atölye çalışmalarından elde edilen sonuçların pekiştirilmesi için önemli bir işlev görür.

Dahili Analiz: Birimlerin personel toplantıları aracılığı ile yaptıkları müzakerelerdir.

Eski Veriler: Geçmişte yaşanmış olayların sebep ve kökenlerinin araştırılmasıdır.

Hazırlayan Kalite Yönetim Temsilcisi	Onaylayan MÜDÜR	Sayfa No 1/2
Öğr. Gör. Davut ALAN	Öğr. Gör. Mustafa PARLA	

 SELÇUK ÜNİVERSİTESİ HUĞLU MESLEK YÜKSEKOKULU	RİSK VE FIRSATLAR PROSEDÜRÜ	Doküman No	PR-05
		Yayın Tarihi	09.08.2017
		Revizyon No	01
		Revizyon Tarihi	10.11.2020
		Sayfa No	2-2

İş Akış Analizi: Girdiler, görevler, sorumluluklar ve çıktıların bir süreç olarak ele alınıp incelenmesidir.

5.3 Risklerin Değerlendirilmesi

Risklerin değerlendirilmesi, idarenin daha önceden belirlemiş olduğu amaç ve hedeflerine ulaşmasını etkileyebilecek beklenen ve/veya beklenmeyen her hangi bir faktörün madde 5.2 de belirtilen yöntemlerden bir veya birden fazlası ile değerlendirilmesidir.

5.4 Risklerin Önceliklendirilmesi:

Riskler değerlendirildikten sonra yüksek-orta-düşük risk olarak önem derecesine göre önceliklendirilir. Her birim kendi risk iştahı belirleyerek bu doğrultuda önceliklendirme yapar.

5.5 Risklere Cevap Verilmesi

Risklere cevap verilmesi; idareler tarafından tespit edilen ve risk iştahları çerçevesinde değerlendirilen risklere verilecek cevap ve aksiyonların belirlenmesi, bu bağlamda beklenen tehditlerin azaltılması ve/veya ortaya çıkacak fırsatların değerlendirilmesidir. Risklere cevap vermenin amacı, riskin olasılığını ve/veya etkisini azaltarak öngörülen hedefe en etkin şekilde ulaşmaktır.

Belirlenen risklere cevap verilmesinde 4 yöntem kullanılmaktadır:

- Bilinçli bir kararla riski almak (kabul etmek),
- Kontrol etmek,
- Devretmek,
- Riskten kaçınmak.

5.6 Risklerin Gözden Geçirilmesi ve Raporlanması

Zaman içerisinde koşulların değişmesi ve/veya alınan önlemler sonucunda risklerde değişiklikler olabilir. Yine değişen koşullar yeni risk alanlarını ortaya çıkarabilir. Bu nedenle, tespit edilen risklerin ve risk yönetim sürecinin her yönüyle, belirli aralıklarla gözden geçirilir.

6. İLGİLİ DOKÜMANLAR

Risk ve Fırsatları belirlemek için yapılan toplantı tutanakları.

Hazırlayan Kalite Yönetim Temsilcisi	Onaylayan MÜDÜR	Sayfa No 2/2
Öğr. Gör. Davut ALAN	Öğr. Gör. Mustafa PARLA	

 SELÇUK ÜNİVERSİTESİ HUĞLU MESLEK YÜKSEKOKULU	UYGUN OLMAYAN ÇIKTININ KONTROLÜ PROSEDÜRÜ	Doküman No	PR-06
		Yayın Tarihi	09.08.2017
		Revizyon No	01
		Revizyon Tarihi	10.11.2020
		Sayfa No	1

1. Amaç

Bu prosedürün amacı; öğrencilerin isteklerini tam anlamıyla karşılayabilmek, öğrencilerin memnuniyetini sağlayabilmek, uygun olmayan durumları bertaraf etmek ve oluşmasını önlemek ayrıca YGG toplantılarında belirlenen amaçlara ulaşamadığı durumlarda bir sistem tarif etmek ve bunu standart hale getirmektir.

2. Kapsam

Bu prosedür, Kalite Yönetim Sistemi kapsamında gerçekleştiren hizmetlerde oluşabilecek uygunsuzluklara alınan tedbir faaliyetlerini kapsar.

3. Sorumluluklar

Bu prosedürün hazırlanmasından Yönetim Temsilcisi, uygulanmasından tüm bölüm sorumluları sorumludur.

4. Tanımlar

Herhangi bir tanım yoktur.

5. Uygulama

5.1. Hizmetlerin öğrenci isteklerine uygun olması için, her aşama Kalite Yönetim Sistemi'nin proseslerine uygun olarak gerçekleştirilir. Görülen uygunsuzluklar ve ulaşılamayan amaçlar Düzeltici ve İyileştirici Faaliyet Formuna kayıt edilir.

5.2. Alınan tedbir ve düzeltici faaliyetler; Yönetim Temsilcisi tarafından onaylanarak ilgili kişilere bildirilir.

5.3. Bu formda, yapılan hizmetlerin kontrollerine ve gerekli görüldüğünde yapılan düzeltme faaliyetlerine ait tüm bilgiler kayıtlı tutulur.

5.4. Hatalı hizmet ve/veya ulaşılamayan amaç tespit edildiğinde, öncelikle ilgili personel uyarılır ve hatalı işlemin devam etmesi önlenir. Gerekli hallerde hatalı hizmet veya hizmetlere ilişkin düzeltici faaliyetin başlatılması amacıyla Yönetim Temsilcisi tarafından karar alınır. Bu konudaki faaliyetler, Düzeltici ve İyileştirici Faaliyetler Prosedürüne uygun olarak yürütülür.

6. Ek Dokümantasyon:

Düzeltici ve İyileştirici Faaliyet Formu (FOR-027)

Hazırlayan Kalite Yönetim Temsilcisi	Onaylayan MÜDÜR	Sayfa No 1/1
Öğr. Gör. Davut ALAN	Öğr. Gör. Mustafa PARLA	