
 İZMİR KÂTİP ÇELEBİ ÜNİVERSİTESİ TS EN ISO 9001:2015	T.C. İZMİR KÂTİP ÇELEBİ ÜNİVERSİTESİ Proje Genel Koordinatörlüğü		
	2021/01 İÇ TETKİK RAPORU (02.06.2021)		Dok. No: RP/901.26/06
			İlk Yayın Tar.: 7.06.2021
			Rev. No/Tar.: 00/...
		Sayfa 1 / 1	
İLGİLİ BİRİM / SÜREÇ: Proje Genel Koordinatörlüğü		TETKİKİN	
ÜST AMİRİ: Prof. Dr. Adnan Kaya		NO'SU: 2021 / 01	TARİHİ: 02 / 06 / 2021
TETKİK EKİBİ: Nisa Akın (Tetkik Ekip Başkanı), İslam Cansever (Tetkik Görevlisi), Nilüfer Tekintaş (Tetkik Görevlisi)			
TETKİK SONUÇLARI			
1	GENEL HUSUSLAR		
	<input checked="" type="checkbox"/> Tetkik planlanan tarihte gerçekleştirilmiştir <input type="checkbox"/> Tetkik plan dışında bir tarihte gerçekleştirilmiştir. <input checked="" type="checkbox"/> Herhangi bir uygunsuzluk saptanmamıştır. <input type="checkbox"/> Çözümlenemeyen hususlar mevcuttur	Açıklamalar (tetkik tarihinde değişiklik olması ve çözümlenemeyen hususlar varsa bu alan doldurulur): 1. 2. 3.	
2	OLUMLU HUSUSLAR 1. Birim bağlı birimleri ve alt prosesleri ile ilgili koordinasyon ve süreçlere ilişkin tanımlı sistematik bir yapıya sahiptir. 2. Birim iç ve dış paydaşlarla iletişimde sistematik bir süreç yönetmektedir. 3. Birim, bağlı birimleri ile büyüyen bir yapıya sahiptir. Bununla birlikte, her bir bağlı birimle raporlama, izleme ve performans ölçme süreçlerinde iletişimi etkin yönetmektedir.		
3	İYİLEŞTİRİLEBİLECEK HUSUSLAR 1. Birime ait misyon, vizyon ve temel değerler kurumun misyon, vizyon ve temel değerleri esas alınarak belirlenmiştir. Birim, bağlı diğer birimleri ile giderek büyüyen köklü bir yapıya sahip olduğundan birime ait misyon, vizyon ve temel değerlerin ayrıca tanımlanarak web sayfasında yayınlanması uygundur. 2. Alt proseslerin işletilmesinde kaynakların analizine ilişkin sistematik bir prosedür oluşturulması birimin gelişimini izlemede ve büyümenin yönetilmesinde fayda sağlayacaktır. 3. Birime ait hizmet içi eğitimler belirlenerek, büyüyen yapı desteklenebilir. Bu sayede personelin birimi ilgilendiren spesifik işlerde yetkinliği geliştirilmiş olacaktır 4. Birime ilişkin dijital arşivin güvenliği kurumsal olarak sağlanırken, fiziksel arşivin de ilgili durumlara ilişkin korunması konusunda da kurumsal destek talep edilmelidir.		
4	UYGUNSUZLUKLAR		DÜZELTİCİ FAALİYET NO
	1.		
	2.		
	3.		
BİRİM / SÜREÇ SORUMLUSU	TETKİK EKİP BAŞKANI	TETKİK GÖREVLİSİ	TETKİK GÖREVLİSİ
Prof. Dr. Adnan Kaya	Dr. Öğr. Üyesi Nisa Akın	Öğr. Gör. İslam Cansever	Nilüfer Tekintaş

 İZMİR KÂTİP ÇELEBİ ÜNİVERSİTESİ TS EN ISO 9001:2015	T.C. İZMİR KÂTİP ÇELEBİ ÜNİVERSİTESİ	
	İÇ TETKİK SORU LİSTESİ	Dok. No: LS/GNL/07 İlk Yayın Tar.: 8.10.2018 Rev. No/Tar.: 02/3.5.2021 Sayfa 1 / 26

Bu soru listesinin amacı; tetkik hedefine ulaşabilmek, tetkik planına uymak ve delil & ölçüt karşılaştırmasını yapabilmektir. İlave sorular öngörülerek tetkikin etkinliğini sağlamak tetkik ekibinin sorumluluğundadır.

TETKİK EDİLEN BİRİMİN ADI	TETKİK TARİHİ	TETKİK SAATİ
Proje Genel Koordinatörlüğü	02 / 06 / 2021	10 : 00

TETKİK EDİLEN BİRİM AMİRİNİN	ADI / SOYADI / UNVANI	İMZA
	Prof. Dr. Adnan Kaya	

TETKİK AÇILIŞ TOPLANTISI	TETKİK KAPANIŞ TOPLANTISI
<ul style="list-style-type: none">✓ Tanışma,✓ Amaç ve kapsam,✓ Tetkik planının ve iletişim kanallarının teyidi,✓ Tetkikin örnekleme metodu ile gerçekleştirileceği,✓ Uygunsuzluk tanımı,✓ Rehber veya rehberlerin belirlenmesi,✓ Gizlilik taahhüdü,✓ Güvenlik şartlarının belirlenmesi,✓ Tetkikin yürütülmesi,✓ Tetkikin erken sona erdirilmesini gerektirecek şartlar,✓ Bir önceki tetkik veya gözden geçirme sonucunda elde edilen bulguların teyidi,✓ Tetkik süresince birimin ilgili konularda bilgilendirilmesi,✓ Kapanış toplantısı zamanı.	<ul style="list-style-type: none">✓ Teşekkür,✓ Kurumun güçlü yanlarının ve iyileştirilebilecek hususların açıklanması,✓ Tetkik raporunun içeriğinin açıklanması,✓ Toplanan tetkik delillerinin örneklere dayandığı ve gerekleri hakkında açıklamalar,✓ Uygunsuzlukları ele alma prosesi,✓ Tetkik sırasında tespit edilen (varsa) uygunsuzluklar ile ilgili birimin düzeltici faaliyetlerinin açılması ve✓ Bu uygunsuzlukların kapanma süresi hakkında birimle fikir birliğine varılması.

TETKİK EKİBİ	ADI / SOYADI	İMZA
TETKİKÇİ 1 (EKİP BAŞKANI)	Nisa Akın	
TETKİKÇİ 2	İslam Cansever	
TETKİKÇİ 3	Nilüfer Tekintaş	

STANDARD MADDE NO:

4. Kuruluşun Bağlamı
4.1 Kuruluş ve Bağlamının Anlaşılması
4.2 İlgili Tarafların İhtiyaç ve Beklentilerinin Anlaşılması
4.3 Kalite Yönetim Sisteminin Kapsamının Belirlenmesi
4.4 Kalite Yönetim Sistemi ve Prosesleri

SORULAR	TETKİK EDİLECEK BİRİM	TETKİK DELİLLERİ ¹	TETKİK BULGULARI ²			DEĞERLENDİRME
			U	UD	İF	
1. Stratejik Plan hazırlanmış mı? Planın nerede olduğu biliniyor mu?	ÜST YÖNETİM SGDB					
2. Stratejik Plan ile Amaç / Hedef / Performans Göstergeleri belirlenmiş mi?	ÜST YÖNETİM SGDB					
3. İdare/Birim Faaliyet Raporu hazırlanıyor mu? Faaliyet Raporunda yer alan biriminize ait performans göstergeleri ve sonuçlarını görebilir miyiz?	ÜST YÖNETİM SGDB TÜM BİRİMLER	2020 yılı birim faaliyet raporu	U			
4. Kalite Sistemlerinin (KYS, YÖK KGS, ...) kapsamı belirlenmiş ve dokümante edilmiş midir?	SGDB					
5. Kapsam dışı maddeler gerekçeleri ile dokümante edilmiş midir?	SGDB					
6. Kurumsal düzeyde Ana Proses (Süreç) Tanımları oluşturulmuş mu?	ÜST YÖNETİM					

¹ **Tetkik Delili:** Tetkik soruları ile ilgili olan ve doğrulanabilen kayıtlar, gerçeği ortaya koyan beyanlar veya diğer bilgiler. Nitel veya nicel olabilir. (Bkz. Yönetim Sistemleri Tetkik Kılavuzu Md. 3.3)

² **Tetkik Bulguları:** Tetkik sorularına göre toplanan tetkik delillerinin değerlendirilmesinin sonuçlarıdır. U: Uygun / UD: Uygun değil / İF: İyileştirme Fırsatı (Bkz. Yönetim Sistemleri Tetkik Kılavuzu Md. 3.4)



TS EN ISO
9001:2015

T.C.
İZMİR KÂTİP ÇELEBİ ÜNİVERSİTESİ



İÇ TETKİK SORU LİSTESİ

Dok. No: LS/GNL/07

İlk Yayın Tar.: 8.10.2018

Rev. No/Tar.: 02/3.5.2021

Sayfa 3 / 26

SORULAR	TETKİK EDİLECEK BİRİM	TETKİK DELİLLERİ ¹	TETKİK BULGULARI ²			DEĞERLENDİRME
			U	UD	İF	
<i>(Alt Proseslerin (Süreçlerin) yer aldığı)</i>	KALİTE KOMİSYONU SGDB					
7. Ana Proseslere (Süreçlere) ilişkin Alt Proses (Süreç) Tanımları oluşturulmuş mu? <i>(Alt Proseslere (Süreçlere) ilişkin faaliyetlerin yer aldığı)</i>	ÜST YÖNETİM KALİTE KOMİSYONU SGDB					

 TS EN ISO 9001:2015	T.C. İZMİR KÂTİP ÇELEBİ ÜNİVERSİTESİ	
	İÇ TETKİK SORU LİSTESİ	Dok. No: LS/GNL/07 İlk Yayın Tar.: 8.10.2018 Rev. No/Tar.: 02/3.5.2021 Sayfa 4 / 26

STANDARD MADDE NO:	5. Liderlik 5.1 Liderlik ve Taahhüt 5.2 Politika 5.3 Kurumsal Görev, Yetki ve Sorumluluklar
---------------------------	--

SORULAR	TETKİK EDİLECEK BİRİM	TETKİK DELİLLERİ ³	TETKİK BULGULARI ⁴			DEĞERLENDİRME
			U	UD	İF	
1. Kurumun Vizyon, Misyon, Temel Değerler ve Kalite Politikası mevcut mu? Nerede tanımlanmıştır? Vizyon, Misyon ve Kalite Politikası sürekli iyileştirme taahhüdü içeriyor mu? Vizyon, Misyon ve Kalite Politikası internet sayfasında yayınlanmış mı?	ÜST YÖNETİM KALİTE KOMİSYON U SGDB					
2. Birime ait ait Misyon, Vizyon ve Temel Değerler mevcut mu? Nerede tanımlanmıştır?	TÜM BİRİMLER	Kurumun misyon, vizyon ve temel değerleri olarak alınmaktadır. <ul style="list-style-type: none"> • https://www.ikcu.edu.tr/S/15406/universitemizin-misyonu-ve-vizyonu • https://www.ikcu.edu.tr/S/15408/temel-degerlerimiz 			İF	Birime ait misyon, vizyon ve temel değerler kurumun misyon, vizyon ve temel değerleri esas alınarak

³ **Tetkik Delili:** Tetkik soruları ile ilgili olan ve doğrulanabilen kayıtlar, gerçeği ortaya koyan beyanlar veya diğer bilgiler. Nitel veya nicel olabilir. (Bkz. *Yönetim Sistemleri Tetkik Kılavuzu Md. 3.3*)

⁴ **Tetkik Bulguları:** Tetkik sorularına göre toplanan tetkik delillerinin değerlendirilmesinin sonuçlarıdır. U: Uygun / UD: Uygun değil / İF: İyileştirme Fırsatı (Bkz. *Yönetim Sistemleri Tetkik Kılavuzu Md. 3.4*)



TS EN ISO
9001:2015

T.C.
İZMİR KÂTİP ÇELEBİ ÜNİVERSİTESİ



İÇ TETKİK SORU LİSTESİ

Dok. No: LS/GNL/07

İlk Yayın Tar.: 8.10.2018

Rev. No/Tar.: 02/3.5.2021

Sayfa 5 / 26

SORULAR	TETKİK EDİLECEK BİRİM	TETKİK DELİLLERİ ³	TETKİK BULGULARI ⁴			DEĞERLENDİRME
			U	UD	İF	
						belirlenmiştir. Birim, bağlı diğer birimleri ile giderek büyüyen köklü bir yapıya sahip olacağından birime ait misyon, vizyon ve temel değerlerin ayrıca tanımlanarak web sayfasında yayımlanması uygundur.
3. Üniversitemiz Kalite Politikası tüm personel tarafından biliniyor mu? Birim içinde Kalite Politikası duyurusu yapıldı mı?	TÜM BİRİMLER	LS-GNL-10 Kalite Komisyonu Listesi içerisinde birim amiri ve çalışanı üye olarak bulunmaktadır. Kurumun Kalite Politikası (https://ikcu.edu.tr/S/15410/kalite-politikamiz) hazırlanması esnasında ilgili personeller görev almış ve birim içerisinde kalite politikası duyurusunu bizzat yapılmaktadır.	U			
4. Üst Yönetim kalite sistemlerinin etkinliğini sürdürürebilmek adına liderlik ve taahhüt göstermekte midir?	ÜST YÖNETİM					
5. Üst Yönetim, paydaş memnuniyetini artırmak için	ÜST YÖNETİM					

İÇ TETKİK SORU LİSTESİ

SORULAR	TETKİK EDİLECEK BİRİM	TETKİK DELİLLERİ ³	TETKİK BULGULARI ⁴			DEĞERLENDİRME
			U	UD	İF	
faaliyetler yapmakta mıdır? Nelerdir?						
6. Birime ait Organizasyon Şeması mevcut ve güncel mi? Birim internet sayfasında güncel hali ile yer almaktadır mı?	TÜM BİRİMLER	Organizasyon şeması yapılmış ve web sayfasında yayınlanmaktadır. Bknz. https://projegenelkoor.ikcu.edu.tr/S/16501/organizasyon-sema	U			
7. Organizasyon Şemasında yer alan her pozisyon için Görev Tanımları mevcut ve güncel mi? Nerede yer verilmiştir ve nasıl tanımlanmıştır?	TÜM BİRİMLER	Birime ait görev tanımları yapılmış ve günceldir. ÜBYS üzerinde Kalite Yönetim Sistemine her bir pozisyon için görev tanımı formu yüklenmiştir. Bknz. https://ubs.ikc.edu.tr/QMS/KaliteYonetimSistemi/KaliteDokumanYonetimi/Dokumanlar#gorevtanilari	U			
a. Birimde yürütülen faaliyetlerin niteliği, hizmet kalitesini doğrudan etkileyeceği için, bahse	TÜM BİRİMLER	Her bir pozisyon için GT/901.26/08 Doküman numaralı görev tanım formlarında belirtilen tüm sorular için ilgili alanlarda gerekli bilgiler verilmiştir. İlgili formlar 5.7 Görev Tanımları klasöründe de mevcuttur.	U			



TS EN ISO
9001:2015

T.C.
İZMİR KÂTİP ÇELEBİ ÜNİVERSİTESİ



İÇ TETKİK SORU LİSTESİ

Dok. No: LS/GNL/07

İlk Yayın Tar.: 8.10.2018

Rev. No/Tar.: 02/3.5.2021

Sayfa 7 / 26

SORULAR	TETKİK EDİLECEK BİRİM	TETKİK DELİLLERİ ³	TETKİK BULGULARI ⁴			DEĞERLENDİRME
			U	UD	İF	
konu görev tanımlarında işleri yöneten, uygulayan ve doğrulayan tüm personelin sorumluluk, yetkileri ve vekalet bilgileri gösterilmekte midir?						
8. Kalite sistemleri kapsamında görevlendirilen personele ilişkin Görev Tanımları oluşturulmuş mudur?	SGDB					

 TS EN ISO 9001:2015	T.C. İZMİR KÂTİP ÇELEBİ ÜNİVERSİTESİ	
	İÇ TETKİK SORU LİSTESİ	Dok. No: LS/GNL/07 İlk Yayın Tar.: 8.10.2018 Rev. No/Tar.: 02/3.5.2021 Sayfa 8 / 26

STANDARD MADDE NO:	6. Planlama 6.1 Risk ve Fırsatları Belirleme Faaliyetleri 6.2 Kalite Amaçları ve Bunlara Erişmek için Planlama 6.3 Değişikliklerin Planlanması
---------------------------	---

SORULAR	TETKİK EDİLECEK BİRİM	TETKİK DELİLLERİ ⁵	TETKİK BULGULARI ⁶			DEĞERLENDİRME
			U	UD	İF	
1. Kurumun sorumluluğunda olan tüm iş ve işlemlerin yürütümünü güvence altına almak adına girdilerin ve çıktılarının yer aldığı Alt Proses (Süreç) Tanımları oluşturulmuş mudur?	KALİTE KOMİSYONU SGDB					
a. Prosese (Süreç) ilişkin olarak Performans ve Kontrol Faaliyetleri tanımlanmış mıdır?	KALİTE KOMİSYONU SGDB					
b. Prosese (Süreç) ilişkin kaynaklar belirlenmiş midir?	KALİTE KOMİSYONU SGDB					
c. Proseslere (Süreçlere) ilişkin faaliyetler belirlenmiş midir?	KALİTE KOMİSYONU SGDB					
d. Proses (Süreç) ile	KALİTE					

⁵ **Tetkik Delili:** Tetkik soruları ile ilgili olan ve doğrulanabilen kayıtlar, gerçeği ortaya koyan beyanlar veya diğer bilgiler. Nitel veya nicel olabilir. (Bkz. *Yönetim Sistemleri Tetkik Kılavuzu Md. 3.3*)

⁶ **Tetkik Bulguları:** Tetkik sorularına göre toplanan tetkik delillerinin değerlendirilmesinin sonuçlarıdır. U: Uygun / UD: Uygun değil / İF: İyileştirme Fırsatı (Bkz. *Yönetim Sistemleri Tetkik Kılavuzu Md. 3.4*)

İÇ TETKİK SORU LİSTESİ

SORULAR	TETKİK EDİLECEK BİRİM	TETKİK DELİLLERİ ⁵	TETKİK BULGULARI ⁶			DEĞERLENDİRME
			U	UD	İF	
ilgili faaliyetlere ilişkin dokümanlar belirtilmiş midir?	KOMİSYONU SGDB					
e. Proses (Süreç) Sahibi ve faaliyetlere ilişkin Sorumlular ve Uygulayıcılar belirlenmiş midir?	KALİTE KOMİSYONU SGDB					
2. Kurumsal olarak belirlenen Ana Proseslerin (Süreçlerin) güvence altına alınması amacıyla oluşturulan Alt Proses (Süreç) Tanımları biliniyor mu? a. Birimin sorumluluğunda yürütülen tüm iş ve işlemlerde, ilgili işin konusuna göre oluşturulmuş Alt Proses (Süreç) Tanımlarının rehberliğinden faydalanılmakta mıdır?	TÜM BİRİMLER	Ana proses ve Alt prosesler (Araştırma ve Girişimcilik) birim tarafından bilinmekte ve yürütülen işlerde bu ana ve alt proseslerden faydalanılmaktadır. Ekte ana ve alt prosesler sunulmuştur. Birime ait çevrimiçi iletişim grupları üzerinden bu proses süreçleri takip edilmektedir (Bknz: 6.2.a) a. Tüm süreçler TTO modülü ve BAP modülü ile takip edilmektedir. https://ubs.ikc.edu.tr/TTO/ProjectManagement/Istatistik/Index?ProjeDurumu=Bitenler https://ubs.ikc.edu.tr/SRP/ProjectApplication/Statistics/StatisticsDashboard	U			
3. Birimin sorumluluğunda yürütülen iş ve işlemleri kapsayan ve Alt Proses (Süreç) Tanımı ile de belirtilen faaliyetlere ilişkin	SGDB					



TS EN ISO
9001:2015

T.C.
İZMİR KÂTİP ÇELEBİ ÜNİVERSİTESİ



İÇ TETKİK SORU LİSTESİ

Dok. No: LS/GNL/07

İlk Yayın Tar.: 8.10.2018

Rev. No/Tar.: 02/3.5.2021

Sayfa 10 / 26

SORULAR	TETKİK EDİLECEK BİRİM	TETKİK DELİLLERİ ⁵	TETKİK BULGULARI ⁶			DEĞERLENDİRME
			U	UD	İF	
Risk ve Fırsatlar belirlenmiş midir? - Kurumsal nitelikli Risk ve Fırsat İzleme Listesi						
a. Risk ve fırsatlar için önlemler belirlenmiş ve uygulamakta mı?	SGDB					
b. Risk ve Fırsat Listesinde yer alan risklerin önceliklendirmesi yapılmış mıdır?	SGDB					
4. Risk ve Fırsat İzleme Listesi ile ortaya çıkan önceliklendirmeler takip edilmekte midir?	SGDB					

 TS EN ISO 9001:2015	T.C. İZMİR KÂTİP ÇELEBİ ÜNİVERSİTESİ	
	İÇ TETKİK SORU LİSTESİ	Dok. No: LS/GNL/07 İlk Yayın Tar.: 8.10.2018 Rev. No/Tar.: 02/3.5.2021 Sayfa 11 / 26

STANDARD MADDE NO:	7. Destek 7.1 Kaynaklar 7.2 Yeterlilik 7.3 Farkındalık 7.4 İletişim 7.5 Dokümanite Edilmiş Bilgi
---------------------------	---

SORULAR	TETKİK EDİLECEK BİRİM	TETKİK DELİLLERİ ⁷	TETKİK BULGULARI ⁸			DEĞERLENDİRME
			U	UD	İF	
1. Alt Proses (Süreç) Tanımları ile belirlenen faaliyetlerin (Ürün ve/veya Hizmet Sunumu) uygulanması, sürdürülmesi ve sürekli iyileştirilmesi için gerekli olan kaynaklar kurumsal olarak tüm birimlere sunulmak üzere sağlanmış mıdır? <i>(personel, çalışma ortamı, maddi kaynaklar, mali kaynaklar, altyapı, bilgi teknolojileri vb.)</i>	SGDB PERSONEL DAİRE BŞK. YAPI İŞLERİ VE TEKNİK DAİRE BŞK. BİLGİ İŞLEM DAİRE BŞK.					
2. Alt Proses (Süreç) Tanımları ile belirlenen ve birim sorumluluğunda olan faaliyetlerin (Ürün ve/veya Hizmet Sunumu) işletilmesi amacıyla sağlanan	TÜM BİRİMLER	Eksiklikler tespit edilip giderilmesi için çalışmalar yapılmaktadır. Alt proseslerin işletilmesinde tespit edilen sorun beşeri sermaye eksikliğidir. Bu amaçla birim, personel talebinde bulunmaktadır. (Bknz: 7.2. Memur Talep Formu) Bununla birlikte kaynak analizine ilişkin sistemli bir değerlendirme ve performans kriteri tanımlı değildir.			İF	Alt proseslerin işletilmesinde kaynakların analizine ilişkin sistemli bir prosedür

⁷ **Tetkik Delili:** Tetkik soruları ile ilgili olan ve doğrulanabilen kayıtlar, gerçeği ortaya koyan beyanlar veya diğer bilgiler. Nitel veya nicel olabilir. (Bkz. *Yönetim Sistemleri Tetkik Kılavuzu Md. 3.3*)

⁸ **Tetkik Bulguları:** Tetkik sorularına göre toplanan tetkik delillerinin değerlendirilmesinin sonuçlarıdır. U: Uygun / UD: Uygun değil / İF: İyileştirme Fırsatı (Bkz. *Yönetim Sistemleri Tetkik Kılavuzu Md. 3.4*)

İÇ TETKİK SORU LİSTESİ

SORULAR	TETKİK EDİLECEK BİRİM	TETKİK DELİLLERİ ⁷	TETKİK BULGULARI ⁸			DEĞERLENDİRME
			U	UD	İF	
<p>kaynakların (<i>personel, çalışma ortamı, maddi kaynaklar, mali kaynaklar, altyapı, bilgi teknolojileri vb.</i>) analizi yapılarak eksiklikler tespit ediliyor mu? Bu konularda saptadığınız herhangi bir sorun var mı?</p>						oluşturulması birimin gelişimini izlemede ve büyümenin yönetilmesinde fayda sağlayacaktır.
<p>3. Kalite sistemlerinin etkin bir şekilde uygulanması, proseslerin işleyişi ve kontrolü için gerekli personel (Kalite Birim Sorumlusu) belirlenmiş mi?</p>	TÜM BİRİMLER	Kalite Birim Sorumlusu ve yardımcısı belirlenmiş durumdadır. Kalite birim sorumluları listesi kanıtlarda (Bknz: 7.3.) sunulmuştur.	U			
<p>a. Kalite Birim Sorumlusu için oluşturulmuş olan Görev Tanımı (GT/GNL/04) ilgili personele tebliğ edilmiş mi?</p>	TÜM BİRİMLER	Tebliğ edilmiştir. Tebliğ edilen Görev tanımı (GT/GNL/04) ekte (Bknz: 7.3.a) sunulmuştur.	U			
<p>b. Kalite birim sorumlusunun yetkinliği nasıl sağlanıyor mu? Nasıl?</p>	TÜM BİRİMLER	Birimde sorumlu Birim Amiri ve çalışan kurum Kalite Komisyonu üyeleridir. İlgili birim sorumlularının kurum içi eğitimlere katılması sağlanarak ve ilgili Kalite ile ilgili YÖKAK dokümanları ile yetkinlikleri sağlanmaktadır.	U			
<p>4. Birim sorumluluğunda olan faaliyetlerin işleyişi ile birlikte ürün/hizmet sunumunun</p>	TÜM BİRİMLER	Birime ait tanımlı bir altyapı ve ortam bulunmamakla birlikte bağlı birimlerin faaliyetlerine ilişkin altyapı ve ortamlar belirlenmiştir. Bu kapsamda, birim faaliyetlerinde de bu imkânlar kullanılmaktadır. Ar-Ge Faaliyetlerinin bilgilendirilmesi, ilgili eğitimler vb. etkinlikler için	U			

İÇ TETKİK SORU LİSTESİ

SORULAR	TETKİK EDİLECEK BİRİM	TETKİK DELİLLERİ ⁷	TETKİK BULGULARI ⁸			DEĞERLENDİRME
			U	UD	İF	
uygunluğunu temin etmek için gereken alt yapı ve ortam belirlenmiş, sağlanmış ve sürdürülmekte mi?		kuruma ait imkânlar kullanılmaktadır. Ar-Ge faaliyetleri içerisinde yürütülen projeler için gerekli laboratuvar imkânları için yine kurumun Fakültelere ait laboratuvarları, MERLAB ve diğer laboratuvarları alt yapı ve ortam sağlamaktadır. https://tto.ikcu.edu.tr/S/11886/tto-yonergesi https://projegenelkoor.ikcu.edu.tr/S/16711/cihazlarimiz				
5. Ortamın uygunluğu ile ilgili faktörler belirlenirken, çevre, beşeri ve fiziksel şartlar dikkate alınmış mı?	TÜM BİRİMLER	Birime ait ortamlar ilgili bağlı birimlere ait olduğundan çevre, beşeri ve fiziksel şartlar bu birimlerce koordine edilmektedir. https://tto.ikcu.edu.tr/S/11886/tto-yonergesi https://projegenelkoor.ikcu.edu.tr/S/16711/cihazlarimiz	U			
6. İşe yeni başlayan personelin oryantasyon eğitimi kapsamında Oryantasyon Eğitim Planı oluşturulmuş mu?	PERSONEL DAİRE BŞK.					
a. Oryantasyon eğitiminin sonunda değerlendirmeler yapılmış mıdır? Kayıt altına alınıyor mu?	PERSONEL DAİRE BŞK.					
7. Tüm birimler görev yapan personelden eğitim ihtiyaçları toplanmakta mıdır?	PERSONEL DAİRE BŞK.					
8. Eğitim ihtiyaçlarına göre Hizmet İçi Eğitim Planı oluşturulmuş mudur?	PERSONEL DAİRE BŞK. TÜM BİRİMLER	2021 yılı için Personel Daire Başkanlığı'nın planladığı hizmet için eğitimler haricinde birim içi eğitim planlanmamıştır.			İF	Birime ait hizmet içi eğitimler belirlenerek, büyüyen yapı desteklenebilir. Bu sayede personelin

İÇ TETKİK SORU LİSTESİ

SORULAR	TETKİK EDİLECEK BİRİM	TETKİK DELİLLERİ ⁷	TETKİK BULGULARI ⁸			DEĞERLENDİRME
			U	UD	İF	
						birimi ilgilendiren spesifik işlerde yetkinliği geliştirilmiş olacaktır.
a. Eğitimlerin sonunda Eğitim Etkinliği Değerlendirmesi yapılmış ve analiz edilmiş midir? (PR/GNL/01 Eğitim Etkinliğinin Değerlendirilmesi Prosedürü)	PERSONEL DAİRE BŞK. TÜM BİRİMLER	2021 yılı için Personel Daire Başkanlığının planladığı hizmet için eğitimler haricinde birim içi eğitim planlanmadığı için birim tarafından bu alanda bir çalışma yapılmamıştır.			İF	Birime ait hizmet içi eğitimler belirlenerek, büyüyen yapı desteklenebilir. Bu sayede personelin birimi ilgilendiren spesifik işlerde yetkinliği geliştirilmiş olacaktır.
b. Değerlendirme sonucu düşük çıkan eğitimler için iyileştirmeler yapılmakta mıdır?	PERSONEL DAİRE BŞK. TÜM BİRİMLER	2021 yılı için Personel Daire Başkanlığının planladığı hizmet için eğitimler haricinde birim içi eğitim planlanmadığı için birim tarafından bu alanda bir çalışma yapılmamıştır.			İF	Birime ait hizmet içi eğitimler belirlenerek, büyüyen yapı desteklenebilir. Bu sayede personelin birimi ilgilendiren spesifik işlerde yetkinliği geliştirilmiş olacaktır.
9. Birim, iç iletişim yöntemlerini tanımlamış ve	TÜM BİRİMLER	Birim içi iletişim e-posta, telefon ve toplantılar aracılığı ile gerçekleştirilmektedir. Gerçekleştirilen toplantılar gündemi ve katılımcılar tutanak ile kayıt altına alınmaktadır.	U			



TS EN ISO
9001:2015

T.C.
İZMİR KÂTİP ÇELEBİ ÜNİVERSİTESİ



İÇ TETKİK SORU LİSTESİ

Dok. No: LS/GNL/07

İlk Yayın Tar.: 8.10.2018

Rev. No/Tar.: 02/3.5.2021

Sayfa 15 / 26

SORULAR	TETKİK EDİLECEK BİRİM	TETKİK DELİLLERİ ⁷	TETKİK BULGULARI ⁸			DEĞERLENDİRME
			U	UD	İF	
uygulamakta mıdır? (Toplantı Planı, Toplantı Katılım Tutanak Formları, Mail vb.)		(Bknz: 7.9 ve 7.10)				
10. Birim, dış iletişim yöntemlerini tanımlamış ve uygulamakta mıdır? (Dış paydaş görüşmeleri, toplantıları vb...)	TÜM BİRİMLER	Birim dışı iletişim e-posta, telefon ve toplantılar aracılığı ile gerçekleştirilmektedir. Gerçekleştirilen toplantılar gündemi ve katılımcılar tutanak ile kayıt altına alınmaktadır. (Bknz: 7.10)	U			
11. KYS'nin kapsamı dokümanite edilmiş mi? (Kalite El Kitabı, KEK)	KALİTE KOMİSYON U SGDB					
12. Kalite Politikası dokümanite edilmiş mi?	KALİTE KOMİSYON U SGDB					
13. Ana Proses (Süreç) Tanımları dokümanite edilmiş mi?	KALİTE KOMİSYON U SGDB					
14. Alt Proses (Süreç) Tanımları dokümanite edilmiş mi?	KALİTE KOMİSYON U SGDB					
15. Birim bazında Dış Kaynaklı Dokümanite Edilmiş Bilgi Listesi mevcut ve güncel mi?	TÜM BİRİMLER	Birim bazında Dış Kaynaklı Dokümanite edilmiş bilgi listesi mevcuttur ve ekte sunulmuştur. (Bknz: Kanıtlar: 7.15)	U			

İÇ TETKİK SORU LİSTESİ

SORULAR	TETKİK EDİLECEK BİRİM	TETKİK DELİLLERİ ⁷	TETKİK BULGULARI ⁸			DEĞERLENDİRME
			U	UD	İF	
16. Alt Proses (Süreç) Tanımı ile belirlenen ve birimin sorumluluğunda olan faaliyetlere (Ürün ve/veya Hizmet Sunumu) ilişkin, Doküman Edilmiş Bilgiler (DEB) hazırlanmış mı? (<i>Prosedür, Talimat, Form vb.</i>)	TÜM BİRİMLER	Üniversite-Sanayi işbirliği talep formu hazırlanmış ve ekte sunulmuştur. (Bknz: Kanıtlar: 7.16) https://bap.ikcu.edu.tr/S/10971/formlar	U			
a. Yürütülen faaliyetlerin (Ürün ve/veya Hizmet Sunumu) sürekliliğini sağlayacak iş akış şemaları mevcut mu?	TÜM BİRİMLER	Yürütülen tüm faaliyetlerin iş akışları yine Yönetmelik/Yönerge/Uygulama Esaslarında belirtilmektedir. Üniversite Sanayi işbirliği ile ilgili iş akışları tanımlanmış ve web sayfasında paylaşılmıştır. <ul style="list-style-type: none">https://projegenelkoor.ikcu.edu.tr/Share/7E7C79EF000DFBE0324DC1D07685A463https://projegenelkoor.ikcu.edu.tr/Share/064CE86F6DE52E9ECAF3FF933B68542A	U			
b. Hazırlanan DEB'ler Kalite Doküman Yönetim Sistemine (KDYS) eklenmiş midir?	TÜM BİRİMLER	Yönetmelik/Yönerge/Uygulama Esasları Kalite Doküman Yönetim Sisteminde yer almaktadır. Üniversite Sanayi işbirliği ile ilgili iş akışları ise web sayfasında yer almaktadır. (Bknz: Kanıtlar: 7.16b)	U			
c. DEB'ler birim internet sayfasında yer almakta mıdır?	TÜM BİRİMLER	Yönetmelik/Yönerge/Uygulama Esasları ilgili birimlerin web sayfasında yer almaktadır. Proje Genel Koordinatörlüğünün yönergesi de web sayfasında paylaşılmaktadır. <ul style="list-style-type: none">https://projegenelkoor.ikcu.edu.tr/S/16514/yonergehttps://projegenelkoor.ikcu.edu.tr/Share/7E7C79EF000DFBE0324DC1D07685A463https://projegenelkoor.ikcu.edu.tr/Share/064CE86F6DE52E9ECAF3FF933B68542A	U			



TS EN ISO
9001:2015

T.C.
İZMİR KÂTİP ÇELEBİ ÜNİVERSİTESİ



İÇ TETKİK SORU LİSTESİ

Dok. No: LS/GNL/07

İlk Yayın Tar.: 8.10.2018

Rev. No/Tar.: 02/3.5.2021

Sayfa 17 / 26

SORULAR	TETKİK EDİLECEK BİRİM	TETKİK DELİLLERİ ⁷	TETKİK BULGULARI ⁸			DEĞERLENDİRME
			U	UD	İF	
17. Kurum genelinde hazırlanan tüm dokümanlara KDYS'nde erişilebilmekte midir?	SGDB					
18. Birim bünyesinde yürütülen faaliyetlere (Ürün ve/veya Hizmet Sunumu) ilişkin arşivleme yöntemi belirlenmiş midir?	TÜM BİRİMLER	İlgili tüm dokümanlar yönetmelik ve kanunların öngördüğü şekilde arşivlenmektedir. (Örnek Arşivleme Formatı: Kanıtlar 7.18) https://lib.ikcu.edu.tr/S/11065/acik-erisim-ve-kurumsal-arsiv-politikasi https://www.ikcu.edu.tr/S/16200/devlet-arsiv-hizmetleri-hakkinda-yonetmelik	U			
19. Arşiv bölgeleri arşivlemeye uygun mudur? Burası yangına, haşarata, ışığa, toza, neme, suya karşı nasıl korunuyor? Alınan önlemler ve eksiklikler nelerdir?	TÜM BİRİMLER	Birim arşiv bölgesi bulunmaktadır. Arşive bölgesi Birimimizde görevli Şef Önder ÖNER'in odasında bulunmaktadır. Burası yangına, haşarata, ışığa, toza, neme, suya karşı korunamamaktadır. Dijital arşiv olarak EBYS üzerinde kurum tarafından sağlanan dijital arşiv kullanılmaktadır.			İF	

STANDARD MADDE NO:

8. Operasyon
8.1 Operasyonel Planlama ve Kontrol
8.2 Ürün ve Hizmetleri için Şartlar
8.3 Ürün ve Hizmetlerin Tasarımı ve Geliştirilmesi
8.4 Dışarıdan Tedarik Edilen Proses, Ürün ve Hizmetlerin Kontrolü
8.5 Üretim ve Hizmetin Sunumu
8.6 Ürün ve Hizmet Sunumu
8.7 Uygun Olmayan Çıktının Kontrolü

SORULAR	TETKİK EDİLECEK BİRİM	TETKİK DELİLLERİ ⁹	TETKİK BULGULARI ¹⁰			DEĞERLENDİRME
			U	UD	İF	
1. Bakım Onarım ve Kalibrasyon veya Doğrulama faaliyetleri kurumsal olarak nasıl sağlanmaktadır? Dokümante edilmiş bilgi mevcut mudur?	SGDB					
2. Geçerli ve güvenilir sonuçlar elde etmek için laboratuvar cihazlarının bakım, onarım ve kalibrasyon veya doğrulaması yapılıyor mu? Kayıtları tutulmakta mıdır?	TÜM BİRİMLER YAPI İŞLERİ VE TEKNİK DAİRE BŞK. BİYOMEDİKAL TEST VE KALİBRAYON U.A.M. MERKEZİ ARAŞTIRMA LAB. U.A.M.	Bakım, onarım ve kalibrasyon yapılması gereken cihazımız bulunmamaktadır.	U			
a. Birim içerisinde yer alan laboratuvar cihazlarının kayıtlarının yer aldığı Laboratuvar Cihazları Envanter	TÜM BİRİMLER		U			

⁹ **Tetkik Delili:** Tetkik soruları ile ilgili olan ve doğrulanabilen kayıtlar, gerçeği ortaya koyan beyanlar veya diğer bilgiler. Nitel veya nicel olabilir. (Bkz. Yönetim Sistemleri Tetkik Kılavuzu Md. 3.3)

¹⁰ **Tetkik Bulguları:** Tetkik sorularına göre toplanan tetkik delillerinin değerlendirilmesinin sonuçlarıdır. U: Uygun / UD: Uygun değil / İF: İyileştirme Fırsatı (Bkz. Yönetim Sistemleri Tetkik Kılavuzu Md. 3.4)

İÇ TETKİK SORU LİSTESİ

SORULAR	TETKİK EDİLECEK BİRİM	TETKİK DELİLLERİ ⁹	TETKİK BULGULARI ¹⁰			DEĞERLENDİRME
			U	UD	İF	
Listesi mevcut mudur?						
b. Birim içerisinde yer alan laboratuvar cihazlarına ilişkin Test, Kontrol ve Kalibrasyon veya Doğrulama Planı oluşturulmuş mudur? Takibi yapılarak ilgili birimlerle işbirliği yapılmakta mıdır?	TÜM BİRİMLER	Birim içerisinde yer alan laboratuvar cihazı bulunmamaktadır.	U			
3. Ölçüm teçhizatının, kalibrasyon veya doğrulamasını bozacak etkilere korunması nasıl sağlanıyor?	TÜM BİRİMLER BİYOMEDİKAL TEST VE KALİBRAYON U.A.M. MERKEZİ ARAŞTIRMA LAB. U.A.M.	Birim içerisinde bu şekilde bir cihaz bulunmamaktadır.	U			
4. Makine ve teçhizatın bakım ve onarım kayıtları tutuluyor mu?	YAPI İŞLERİ VE TEKNİK DAİRE BŞK. BİLGİ İŞLEM DAİRE BŞK.DAİRE BŞK.					
5. Biriminizce hangi iç ve dış paydaşlara yönelik ürün ve/veya hizmet sunumu faaliyeti yürütülüyor?	TÜM BİRİMLER	Tüm akademik birimler, öğrenciler ve sanayi kuruluşlarına yönelik hizmet sunumu faaliyeti yürütülmektedir. İlgili yazışmalar birime ait yönergeye göre yapılmaktadır ve taraflar yönergede tanımlanmıştır. Yazışma ve iletişim örnekleri kanıtlar dosyasında mevcuttur: 8.5.	U			

İÇ TETKİK SORU LİSTESİ

SORULAR	TETKİK EDİLECEK BİRİM	TETKİK DELİLLERİ ⁹	TETKİK BULGULARI ¹⁰			DEĞERLENDİRME
			U	UD	İF	
6. Yürütülen faaliyetlerde (Ürün ve/veya Hizmet Sunumu) tüm personel, iç ve dış paydaşlara yönelik görev ve sorumluluklarını biliyor mu? (hizmet alan odaklılık) Bunu nasıl sağlıyorsunuz?	TÜM BİRİMLER	Tüm personelin görev tanımlarında görev ve sorumlulukları tanımlanmış ve kendilerine tebliğ edilmiştir. (Bknz: Kanıtlar: 5.7)	U			
7. İç ve Dış Paydaşlara yönelik yürütülen faaliyetlerde (Ürün ve/veya Hizmet Sunumu) iletişim nasıl sağlanmaktadır?	TÜM BİRİMLER	E-posta, telefon ve toplantılar aracılığıyla iletişim sağlanmaktadır. İlgili yazışmalar birime ait yönergeye göre yapılmaktadır ve taraflar yönergede tanımlanmıştır. Yazışma örnekleri kanıtlar dosyasında mevcuttur: 8.5.	U			
8. Yürütülen faaliyete ilişkin olarak birim içi dokümanite edilmiş bilgi ya da ilgili mevzuat değişirse tüm personelin konu hakkında bilgilendirilmesi nasıl sağlanıyor?	TÜM BİRİMLER	Birim içi bilgilendirmeler iletişim grupları üzerinden düzenlenmektedir. İlgili sorumluluklar görev tanımlarında ifade edilmiştir. (Bknz: 5.3 ve 5.7)	U			
9. Danışmanlar birimin bağlı olduğu prosesle ilgili değişikliklerde, öğrencileri ilgilendiren konularda bilgilendirme yapıyor mu?	TÜM AKADEMİK BİRİMLER					
10. Yeni ders ya da program tasarımlarını kapsayan bir faaliyete ilişkin olarak birim bazında İş Akışı, Prosedür, Talimat vb. Tanımlanmış mıdır?	TÜM AKADEMİK BİRİMLER					
a. Yeni ders ya da program tasarımlarına ilişkin faaliyet ile ilgili girdiler belirlenmiş midir? Nelerdir?	TÜM AKADEMİK BİRİMLER					
b. Yeni ders ya da program tasarımlarına ilişkin faaliyet ile ilgili çıktılar belirlenmiş midir? Nelerdir?	TÜM AKADEMİK BİRİMLER					
c. Yeni ders ya da program tasarımlarına ilişkin faaliyet ile ilgili kontrol	TÜM AKADEMİK					



TS EN ISO
9001:2015

T.C.
İZMİR KÂTİP ÇELEBİ ÜNİVERSİTESİ



İÇ TETKİK SORU LİSTESİ

Dok. No: LS/GNL/07

İlk Yayın Tar.: 8.10.2018

Rev. No/Tar.: 02/3.5.2021

Sayfa 21 / 26

SORULAR	TETKİK EDİLECEK BİRİM	TETKİK DELİLLERİ ⁹	TETKİK BULGULARI ¹⁰			DEĞERLENDİRME
			U	UD	İF	
aşamaları belirlenmiş ve uygulanmakta mıdır?	BİRİMLER					
11. Satın alma işlemleri ile ilgili tanımlamalar yapılmış mıdır? (İş Akışı, Talimat, Prosedür vb.)	İDARİ VE MALİ İŞLER DAİRE BŞK.					

 TS EN ISO 9001:2015	T.C. İZMİR KÂTİP ÇELEBİ ÜNİVERSİTESİ	
	İÇ TETKİK SORU LİSTESİ	Dok. No: LS/GNL/07 İlk Yayın Tar.: 8.10.2018 Rev. No/Tar.: 02/3.5.2021 Sayfa 22 / 26

STANDARD MADDE NO:	9. Performans Değerlendirme 9.1 İzleme, Ölçme, Analiz ve Değerlendirme 9.2 İç Tetkik 9.3 Yönetimin Gözden Geçirmesi
---------------------------	--

SORULAR	TETKİK EDİLECEK BİRİM	TETKİK DELİLLERİ ¹¹	TETKİK BULGULARI ¹²			DEĞERLENDİRME
			U	UD	İF	
1. İzlenmesi ve ölçülmesi gereken faaliyetlere ilişkin sistemler belirlenmiş midir? (<i>Memnuniyet, Öneri ve Şikâyet & Uygun Olmayan Ürün/Hizmet Sistemi gibi</i>)	SGDB					
2. Paydaş memnuniyeti düzenli olarak takip edilmekte midir? (<i>PL/911/05 Memnuniyet, Dilek, Öneri ve Şikâyet Bildirim Formları Toplanma Planı, Anket Çalışmaları (Akademik ve İdari Personel)</i>)	SGDB					
3. Paydaş memnuniyeti sonucu çıkan uygunsuzluklar için gerekli aksiyon alınıyor mu? Gerekli görülmesi halinde Düzeltilici Faaliyet Formu düzenleniyor mu?	SGDB					
4. Paydaş memnuniyetine yönelik olarak toplanan tüm veriler analiz edilmekte midir?	SGDB					
5. İç tetkik faaliyetleri kapsamında planlama yapılmakta mıdır?	SGDB					

¹¹ **Tetkik Delili:** Tetkik soruları ile ilgili olan ve doğrulanabilen kayıtlar, gerçeği ortaya koyan beyanlar veya diğer bilgiler. Nitel veya nicel olabilir. (*Bkz. Yönetim Sistemleri Tetkik Kılavuzu Md. 3.3*)

¹² **Tetkik Bulguları:** Tetkik sorularına göre toplanan tetkik delillerinin değerlendirilmesinin sonuçlarıdır. U: Uygun / UD: Uygun değil / İF: İyileştirme Fırsatı (*Bkz. Yönetim Sistemleri Tetkik Kılavuzu Md. 3.4*)

İÇ TETKİK SORU LİSTESİ

SORULAR	TETKİK EDİLECEK BİRİM	TETKİK DELİLLERİ ¹¹	TETKİK BULGULARI ¹²			DEĞERLENDİRME
			U	UD	İF	
6. İç tetkik faaliyetlerinde görev alan personel yeterli kalifikasyona sahip midir?	SGDB					
7. İç Tetkik Sonuç Raporu hazırlanmakta mıdır?	SGDB					
a. İç Tetkik Sonuç Raporu ile ortaya çıkan uygunsuzluklar için düzeltici faaliyetler planlanmaktadır?	SGDB					
8. Düzenli aralıklarda Yönetimin Gözden Geçirme (YGG) toplantısı yapılıyor mu?	SGDB					
a. YGG gündemi standardın istediği şekilde mi?	SGDB					
b. YGG Toplantı sunumları yapılmakta mıdır?	SGDB					
c. YGG toplantı tutanağı hazırlanmakta mıdır?	SGDB					
d. Bir önceki sene alınan kararların takibi yapılıyor mu? Raporda belirtiliyor mu?	SGDB					
e. YGG toplantısında alınan kararlar için sorumlu birimler belirleniyor mu?	SGDB					

STANDARD MADDE NO:

10. İyileştirme
10.1 Genel
10.2 Uygunsuzluk ve Düzeltici Faaliyet
10.3 Sürekli İyileştirme

SORULAR	TETKİK EDİLECEK BİRİM	TETKİK DELİLLERİ ¹³	TETKİK BULGULARI ¹⁴			DEĞERLENDİRME
			U	UD	İF	
1. Düzeltici Faaliyet Takip Listesi (LS/GNL/06) ile biriminize ait düzeltici faaliyetlerin takibi yapılmakta mıdır?	TÜM BİRİMLER	Yapılmaktadır. (Bknz: 10.1 & 10.3 Düzeltici Faaliyet Yazısı)	U			
2. Paydaş memnuniyetini sağlamak amacıyla işletilen Memnuniyet, Öneri ve Şikayet & Uygun Olmayan Ürün/Hizmet Sistemi kapsamında, biriminizi ilgilendiren hususlarda gerekli düzeltmeler yapılarak Uygun Olmayan Ürün/Hizmet Bildirim & Öneri ve Şikayet Değerlendirme Formu (FR/GNL/24) üzerinde raporlanıyor mu?	TÜM BİRİMLER	Birime iletilen henüz böyle bir form, bilgi mevcut değildir.	U			
3. Biriminiz bünyesinde uygunsuzluk tespit edilmesi durumunda, sürekli iyileştirme mantığı ile aksiyon alınıyor mu? Uygunsuzluklar gözden geçirilerek analiz ediliyor mu?	TÜM BİRİMLER	Tespit edilen uygunsuzluklar düzeltilmektedir. (Bknz: 10.1 & 10.3 Düzeltici Faaliyet Yazısı)	U			
4. Uygunsuzluk sonucu düzeltici faaliyet açılması durumunda yapılan iyileştirmelerin ardından kanıtlar Düzeltici Faaliyet Talep Formu (FR/GNL/20) üzerinde dokümanite edilerek	TÜM BİRİMLER	Düzeltici faaliyetler dokümanite edilmektedir. (Bknz: 10.1 & 10.3 Düzeltici Faaliyet Yazısı)	U			

¹³ **Tetkik Delili:** Tetkik soruları ile ilgili olan ve doğrulanabilen kayıtlar, gerçeği ortaya koyan beyanlar veya diğer bilgiler. Nitel veya nicel olabilir. (Bkz. Yönetim Sistemleri Tetkik Kılavuzu Md. 3.3)

¹⁴ **Tetkik Bulguları:** Tetkik sorularına göre toplanan tetkik delillerinin değerlendirilmesinin sonuçlarıdır. U: Uygun / UD: Uygun değil / İF: İyileştirme Fırsatı (Bkz. Yönetim Sistemleri Tetkik Kılavuzu Md. 3.4)



TS EN ISO
9001:2015

T.C.
İZMİR KÂTİP ÇELEBİ ÜNİVERSİTESİ



İÇ TETKİK SORU LİSTESİ

Dok. No: LS/GNL/07

İlk Yayın Tar.: 8.10.2018

Rev. No/Tar.: 02/3.5.2021

Sayfa 25 / 26

SORULAR	TETKİK EDİLECEK BİRİM	TETKİK DELİLLERİ ¹³	TETKİK BULGULARI ¹⁴			DEĞERLENDİRME
			U	UD	İF	
raporlanıyor mu?						
5. Sürekli İyileştirme Planı hazırlanarak takibi yapılıyor mu?	SGDB					

 TS EN ISO 9001:2015	T.C. İZMİR KÂTİP ÇELEBİ ÜNİVERSİTESİ	
	İÇ TETKİK SORU LİSTESİ	Dok. No: LS/GNL/07 İlk Yayın Tar.: 8.10.2018 Rev. No/Tar.: 02/3.5.2021 Sayfa 26 / 26

EK SORULAR	TETKİK EDİLEN BİRİM	TETKİK DELİLLERİ	TETKİK BULGULARI			DEĞERLENDİRME
			U	UD	İF	

GÖRÜŞÜLEN KİŞİLER LİSTESİ	
1) Prof. Dr. Adnan Kaya	6)
2) Öğretim Gör. Dr. Sümeyye Sınır	7)
3) Şube Müdürü Süleyman AŞICI	8)
4) Şube Müdürü Uğur Durusu	9)
5)	10)

 TS EN ISO 9001:2015	T.C. İZMİR KÂTİP ÇELEBİ ÜNİVERSİTESİ	
	TOPLANTI KATILIM FORMU	Dok. No: FR/GNL/01 İlk Yayın Tar.: 25.5.2017 Rev. No/Tar.: 01/26.3.2021 Sayfa 1 / 1

Birim Adı	Proje Genel Koordinatörlüğü	Toplantı Tarihi	02 / 06 / 2021
Toplantı Adı	2021-01 İç Tetkik Toplantısı	Toplantı Başlama Saati	10 : 00
Toplantı Yeri	Çevrimiçi – UBYS Online Toplantı Sistemi	Toplantı Bitiş Saati	12 : 00
Konuşmacılar	Nisa Akın, İslam Cansever, Nilüfer Tekintaş		

No	Katılımcı Adı Soyadı	Birim	Telefon	E-posta	İmza
1.	Prof. Dr. Adnan Kaya	Proje Genel Koordinatörlüğü	Dahili: 1106	adnan.kaya@ikcu.edu.tr	
2.	Öğr. Gör. Dr. Sümeyye Sınır	Proje Genel Koordinatörlüğü	Dahili: 1952	sumeyye.sinir@ikcu.edu.tr	
3.	Süleyman Aşıcı	Proje Genel Koordinatörlüğü	Dahili: 1950	suleyman.asici@ikcu.edu.tr	
4.	Uğur Durusu	Proje Genel Koordinatörlüğü	Dahili: 1951	ugur.durusu@ikcu.edu.tr	
5.					
6.					
7.					
8.					
9.					
10.					
11.					
12.					
13.					
14.					
15.					