



KALİTE EL KİTABI
ISO 9001:2015 VE ISO 10002:2018

Doküman No

KEK-00

İlk Yayın

01.09.2020

Sayfa No

1/38

| | |
|---|-----------|
| 0.1 Kurumun Tanıtımı: | 6 |
| 0.2 Önsöz | 7 |
| 1. KAPSAM | 7 |
| 2. ATIF YAPILAN STANDART VE/VEYA DOKÜMANLAR | 7 |
| 3. TERİMLER VE TARIFLER | 7 |
| 4. KURULUŞUN BAĞLAM (ISO 10002 MADDE 5.1) | 9 |
| 4.1. Kuruluş Ve Bağlamının Anlaşılması | 9 |
| 4.2. İlgili Tarafların İhtiyaç Ve Beklentilerinin anlaşılması | 12 |
| 4.3. KYS- MMYS Kapsamının Belirlenmesi | 14 |
| 8.3 Ürün ve Hizmetlerin Tasarımı ve Geliştirilmesi: | 14 |
| 4.4. KYS ve MMYS Prosesleri | 14 |
| 5. LİDERLİK | 16 |
| 5.1. Liderlik Ve Taahhüt (ISO 10002 MADDE 5.2) | 16 |
| 5.1.1. Genel | 16 |
| 5.1.2. Öğrenci Odaklılık (10002 Madde 8.3) | 16 |
| 5.2. Politika (Entegre) (ISO 10002 MADDE 5.2) | 17 |
| 5.2.1. Kalite Politikasının Oluşturulması | 17 |
| 5.2.2. Kalite Politikasının Duyurulması | 17 |
| 5.3. Kurumsal Görev, Yetki Ve Sorumluluklar (10002 madde 5.4) | 17 |
| 6. PLANLAMA /PLANLAMA VE TASARIM ve GELİŞTİRME (10002 Madde 6) | 18 |
| 6.1. Risk ve Fırsatları Belirleme Faaliyetleri | 18 |
| 6.2. Kalite/ Öğrenci Memnuniyeti Amaçları ve Bunlara Erişmek İçin Planlama (10002 Madde 6.2) | 19 |
| 6.3. Değişikliklerin Planlanması (10002 Madde 6.3) | 19 |
| 7. DESTEK | 20 |
| 7.1. Kaynaklar (10002 Madde 6.4) | 20 |
| 7.1.1. Genel | 20 |
| 7.1.2 Kişiler | 20 |
| 7.1.3 Altyapı | 20 |
| 7.1.4 Proseslerin işletimi için çevre | 21 |
| 7.1.5 Kaynakların izlenmesi ve ölçümü (10002 Madde 8.4) | 21 |
| 7.1.5.1 Genel | 21 |
| 7.1.5.2. Ölçüm İzlenebilirliği | 22 |
| 7.1.6 Kurumsal bilgi | 22 |

Hazırlayan

Onaylayan

Rev. Tarihi

Rev. No

Yönetim Temsilcisi

Rektör Yardımcısı

-

00



KALİTE EL KİTABI
ISO 9001:2015 VE ISO 10002:2018

Doküman No

KEK-00

İlk Yayın

01.09.2020

Sayfa No

2/38

| | |
|--|-----------|
| 7.2. Yeterlilik | 23 |
| 7.3. Farkındalık | 23 |
| 7.4. İletişim (10002 Madde 7.1) | 25 |
| 7.5 Dokümante Edilmiş Bilgi | 25 |
| 8. OPERASYON | 26 |
| 8.1. Operasyonel Planlama Ve Kontrol | 26 |
| 8.2 Ürün Ve Hizmetler İçin Şartlar | 26 |
| 8.2.1 Öğrenci İle İletişim | 26 |
| REFERANSLAR: | 27 |
| 8.2.2. Ürün Ve Hizmetler İçin Şartların Tayin Edilmesi | 27 |
| 8.2.3 – 8.2.3.1 – 8.2.3.2 Ürün ve Hizmetler için Şartların Gözden Geçirilmesi | 27 |
| 8.2.4. Ürün Ve Hizmet Şartlarındaki Değişiklikler | 28 |
| 8.3 Hizmetlerin Tasarımı ve Geliştirilmesi: | 28 |
| 8.4. Dışarıdan Tedarik Edilen Proses, Ürün Ve Hizmetlerin Kontrolü | 28 |
| 8.4.2. Kontrolün Tipi Ve Boyutu | 28 |
| 8.4.3 Dış Tedarikçi İçin Bilgi | 29 |
| 8.5.2. Tanımlama Ve İzlenebilirlik | 29 |
| 8.5.3. Öğrencilere ve Dış Tedarikçilere Ait mülkiyet | 30 |
| 8.5.4. Muhafaza | 30 |
| 8.5.5. Teslimat Sonrası Faaliyetler | 30 |
| 8.5.6 Değişikliklerin Kontrolü | 31 |
| 8.6. Ürün Ve Hizmet Sunumu | 31 |
| 8.7 – 8.7.1 – 8.7.2 - Uygun Olmayan Çıktının Kontrolü | 31 |
| 9. PERFORMANS DEĞERLENDİRME | 32 |
| 9.1. İzleme, Ölçme, Analiz ve Değerlendirme | 32 |
| 9.1.1. Genel | 32 |
| 9.1.2. Öğrenci Memnuniyeti | 32 |
| 9.1.3. Analiz Ve Değerlendirme (10002 Madde 8.2) | 33 |
| 9.2 - 9.2.1 İç Tetkik /9.2.2 İç Tetkik Programı (10002 Madde 8.5) | 34 |
| 9.3. Yönetimin Gözden Geçirilmesi (10002 Madde 8.6) | 34 |
| 9.3.1. Genel | 34 |
| 9.3.2. Yönetimin Gözden Geçirme Girdileri | 34 |

Hazırlayan

Onaylayan

Rev. Tarihi

Rev. No

Yönetim Temsilcisi

Rektör Yardımcısı

-

00



KALİTE EL KİTABI
ISO 9001:2015 VE ISO 10002:2018

Doküman No

KEK-00

İlk Yayın

01.09.2020

Sayfa No

3/38

| | |
|--|-----------|
| 9.3.3. Yönetimin gözden geçirmesi çıktıları | 35 |
| 10. İYİLEŞTİRME (10002 Madde 8.7) | 35 |
| 10.1. Genel..... | 35 |
| 10.2 - 10.2.1 - 10.2.2. Uygunsuzluk Ve Düzeltici Faaliyetler..... | 35 |
| REFERANSLAR ;..... | 36 |
| 10.3 Sürekli İyileşme | 37 |
| Kek-Ek:10002 Maddeleri ile ilgili uygulama: | 37 |

| Hazırlayan | Onaylayan | Rev. Tarihi | Rev. No |
|--------------------|-------------------|-------------|---------|
| Yönetim Temsilcisi | Rektör Yardımcısı | - | 00 |



KALİTE EL KİTABI
ISO 9001:2015 VE ISO 10002:2018

Doküman No

KEK-00

İlk Yayın

01.09.2020

Sayfa No

4/38

REVİZYON LİSTESİ

| SIRA NO | KOD NO | SAYFA NO | TARİH | REV. NO | AÇIKLAMA |
|---------|--------|----------|-------|---------|----------|
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |

DAĞITIM LİSTESİ

| Hazırlayan | Onaylayan | Rev. Tarihi | Rev. No |
|--------------------|-------------------|-------------|---------|
| Yönetim Temsilcisi | Rektör Yardımcısı | - | 00 |



KALİTE EL KİTABI
ISO 9001:2015 VE ISO 10002:2018

Doküman No

KEK-00

İlk Yayın

01.09.2020

Sayfa No

5/38

| D/N | BİRİM | KONTROLLÜ | TARİH |
|-----|------------------------|-------------------|------------|
| 1 | REKTÖR | KONTROLLÜ/DİJİTAL | 01.09.2020 |
| 2 | REKTÖR YARDIMCILARI | KONTROLLÜ/DİJİTAL | 01.09.2020 |
| 3 | MÜDÜRLER | KONTROLLÜ/DİJİTAL | 01.09.2020 |
| 4 | İDARİ AMİRLER | KONTROLLÜ/DİJİTAL | 01.09.2020 |
| 5 | KALİTE TEMSİLCİLERİ | KONTROLLÜ/DİJİTAL | 01.09.2020 |
| 6 | BELGELENDİRME KURULUŞU | KONTROLLÜ/DİJİTAL | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |

Hazırlayan

Onaylayan

Rev. Tarihi

Rev. No

Yönetim Temsilcisi

Rektör Yardımcısı

-

00



KALİTE EL KİTABI
ISO 9001:2015 VE ISO 10002:2018

Doküman No

KEK-00

İlk Yayın

01.09.2020

Sayfa No

6/38

0.1 Kurumun Tanıtımı:

Kuruluş tanıtımımız <http://www.emu.edu.tr> adresinde belirtildiği gibidir.

Misyonumuz

Doğu Akdeniz Üniversitesi evrensel değerlere bağlı, uluslararası kabul görmüş akademik eğitim ölçütlerini kendine kılavuz edinmiş, toplumsal sorumluluk bilinciyle bölgesel ve uluslararası sorunlara çözüm üreten, çok kültürlülüğü, özgür düşünceyi, hoşgörüyü ve katılımı içselleştirmiş mezunlar yetiştiren, uluslararası çerçevede üretim, bilim, sanat, ve sporun gelişmesine yönelik çalışmalar yürüten bir üniversite olmayı kendisine misyon edinmiştir.

Vizyonumuz

Doğu Akdeniz Üniversitesi'nin vizyonu merkezinde oturduğumuz üç kıtayı birleştiren coğrafyada bilimsel üretime dayalı eğitim yapan, her zaman bölgede lider ve öğrenci ve akademisyenler tarafından en çok tercih edilen üniversite olmaktır.

KALİTE POLİTİKAMIZ

Öğrenci memnuniyeti doğrultusunda, Yetkin personel desteği ile , teknolojik yenilikleri kullanarak riskleri değerlendirip tehditleri fırsata çevirerek ve yasal şartlara uygun olarak, yükseköğretim hizmeti sunmak ve tüm paydaşların memnuniyetini sağlayarak, kalite yönetim sistemi ve hizmetlerimizi devamlı geliştirmektedir.

- Adres: Gazimağusa - K.K.T.C.
- Telefon : +90 (392) 630 11 11
- E-mail : info@emu.edu.tr

| Hazırlayan | Onaylayan | Rev. Tarihi | Rev. No |
|--------------------|-------------------|-------------|---------|
| Yönetim Temsilcisi | Rektör Yardımcısı | - | 00 |



KALİTE EL KİTABI
ISO 9001:2015 VE ISO 10002:2018

Doküman No

KEK-00

İlk Yayın

01.09.2020

Sayfa No

7/38

0.2 Önsöz

Bu El Kitabı üniversitemizin kalite, plan, program, politika ve hedeflerini ortaya koyar. Kurumumuzda verilen hizmette kaliteyi bir yaşam tarzı olarak benimsemeyi, öğrenciyi ve personeli memnun etmeyi, dürüst ve prensipli kararlarla maksimum kalitede hizmet vermeyi kendisine amaç edinmiştir.

Kalite ve öğrenci memnuniyeti yönetim sistemi ilkeleri doğrultusunda çalışmalarını sürdürmeye başlamış olan üniversitemiz ISO 9001:2015 Kalite ve 10002:2018 Öğrenci Memnuniyeti Yönetim Sistemi yürütmektedir.

Üniversitemiz hizmet sunduğu öğrencilerin, taleplerinin iyi tespit edilmesi ve çalışma yöntem ve tekniklerinde dünya teknolojisini yakalamanın sonucunda her zaman yüksek öğrenci/personel memnuniyetini hedeflemek suretiyle çalışmalarını sürdürmektedir.

1. KAPSAM

Yükseköğretim Hizmetleri Sunumu

2. ATIF YAPILAN STANDART VE/VEYA DOKÜMANLAR

TS-EN-ISO-9000-2015 Kalite yönetim Sistemleri – Temel Esaslar, Terimler ve Tarifler

TS-EN-ISO-9004-2015 Kalite yönetim Sistemleri – Performans İyileştirmeleri İçin Kılavuz

TS ISO 10002:2014 Müşteri Memnuniyeti Yönetim Sistemi

TS ISO 10003:2019 Kuruluşlara harici anlaşmazlıkların çözümü için rehber

3. TERİMLER VE TARIFLER

- Entegre Yönetim Sistemi ; Politika ve hedefler ile bu hedefleri gerçekleştirmek için gerekli prosesleri oluşturmada kullanılan kuruluşun ilişkili veya etkileşimli bir dizi unsuru (9001-10002-45001 için oluşturulan sistem)
- Kalite ; Bir nesnenin bir dizi doğal özelliğinin gereklilikleri yerine getirme derecesi
- Kuruluş ; Hedeflere ulaşmak için sorumlulukları, yetkileri ve ilişkileri düzenlenmiş, kendi işlevleri mevcut olan kişi veya kişiler grubu
- Politika ; Bir kuruluşun üst yönetimi tarafından resmi olarak ifade edilen niyetleri ve yönelimi

| Hazırlayan | Onaylayan | Rev. Tarihi | Rev. No |
|--------------------|-------------------|-------------|---------|
| Yönetim Temsilcisi | Rektör Yardımcısı | - | 00 |



KALİTE EL KİTABI
ISO 9001:2015 VE ISO 10002:2018

Doküman No

KEK-00

İlk Yayın

01.09.2020

Sayfa No

8/38

- Hedef ; Ulaşılabacak sonuç
- Proses ; İstenen çıktılar ortaya koymak için girdileri kullanan ilişkili veya etkileşimli faaliyetler grubu
- Katılım ; Paylaşılan hedeflere ulaşmak için yapılan faaliyetlere dahil olma ve katkı sağlama
- Üst yönetim ; Bir kuruluşu en üst seviyede yöneten ve kontrol eden kişi veya kişiler grubu
- Çıktı ; Bir prosesin sonucu
- Risk ; Belirsizlik etkisi
- İlgili taraf ; Bir karar veya faaliyeti etkileyen, bunlardan etkilenen veya bunlardan etkileneceğini düşünen kişi veya kuruluş
- Dokümanite edilmiş bilgi ; Bir kuruluş tarafından kontrol edilmesi ve saklanması gereken bilgi ve bunun saklandığı ortam
- Ürün ; Bir kuruluşun, kuruluş ile müşterisi arasında herhangi bir etkileşim olmadan üretebildiği çıktısı
- Hizmet ; Bir kuruluşun mutlaka en az bir faaliyetinin kuruluş ve müşterisi arasında gerçekleştirildiği çıktısı
- Etkinlik; Planlanan faaliyetlerin gerçekleştirilme ve planlanan sonuçlara ulaşılma seviyesi
- Yetkinlik; istenen sonuçlara ulaşmak için bilgi birikimi ve becerileri uygulama yeteneği
- Dış kaynak kullanımı; bir dış kaynaklı kuruluşun, bir kuruluşun fonksiyonlarının veya proseslerinin bir bölümünü yürüttüğü durumlarda yapılan düzenleme
- İzleme; bir sistemin, bir prosesin, bir hizmetin veya bir faaliyetin durumunun belirlenmesi
- Ölçme; bir değer belirlenmesi prosesi
- Düzeltici faaliyet; uygunsuzluğun sebebini ortadan kaldırmak ve tekrar ortaya çıkmasını önlemek için yapılan faaliyet
- Sürekli iyileştirme; performansın geliştirilmesi için tekrarlanan faaliyet
- İyileştirme; performansın geliştirilmesi için yapılan faaliyet
- Düzeltme; belirlenmiş bir uygunsuzluğu ortadan kaldırmak için yapılan faaliyet
- Yasal Şart; bir yasama organı tarafından belirlenmiş zorunlu şart

Hazırlayan

Onaylayan

Rev. Tarihi

Rev. No

Yönetim Temsilcisi

Rektör Yardımcısı

-

00



KALİTE EL KİTABI
ISO 9001:2015 VE ISO 10002:2018

Doküman No

KEK-00

İlk Yayın

01.09.2020

Sayfa No

9/38

- Düzenleyici Şart; bir yasama organı tarafından yetki verilmiş olan bir yetkili makam tarafından belirlenen şart
- ISO 10002 terimi; ISO 10002:2018 standardı için kullanılmıştır.
- Müşteri Memnuniyeti: Gerçekleştirilen hizmetlerin vatandaşlar tarafından algılanma derecesi
- Şikayetçi: Şikayet Yapan kişi, kuruluş ya da temsilcisi
- Şikayet: Öğrencilere sunulan hizmetle ilgili memnuniyetsizlik duyması ve bu durumdan doğrudan yada dolaylı yolla çözüm beklemesi durumu
- Müşteri: Hizmet alan kişi/ler, öğrenci, veli
- Geri Bildirim: Sunulan hizmetler veya şikayetlerle ilgili öğrenci/personel görüş, yorum veya beyanları
- İlgili taraf: Kuruluşumuzun hizmet performansından veya başarısından fayda sağlayan kişi ya da grup
- Kaza(İş Kazası): Ölüme, hastalığa, yaralanmaya hasara veya diğer kayıplara sebebiyet veren istenmeyen olay
- Risk: Meydana gelebilecek Zararlı bir olayın sonuçları ve oluşma olasılığının bileşkesi
- Risk Değerlendirmesi : Tüm proseslerde riskin büyüklüğünü tahmin etmek ve riske tahammül edilip edilemeyeceğine karar vermek

Organizasyon şeması ayrı olarak verilmiştir.

4. KURULUŞUN BAĞLAMI (ISO 10002 MADDE 5.1)

4.1. Kuruluş Ve Bağlamının Anlaşılması

Kuruluşumuz, amacı, stratejik yönü, şikayetleri ele alma süreci ile ilgili olan ve entegre yönetim sisteminin (9001:2015 KYS - 10002:2018 MMYs) amaçlanan sonucuna/sonuçlarına ulaşabilme yeteneğini

| Hazırlayan | Onaylayan | Rev. Tarihi | Rev. No |
|--------------------|-------------------|-------------|---------|
| Yönetim Temsilcisi | Rektör Yardımcısı | - | 00 |



KALİTE EL KİTABI
ISO 9001:2015 VE ISO 10002:2018

Doküman No

KEK-00

İlk Yayın

01.09.2020

Sayfa No

10/38

etkileyen, iç ve dış hususları tayin etmiş, bu iç ve dış hususlarla ilgili bilgiyi izlemekte ve gözden geçirmektedir.

Dış Hususlar:

1. Yasal Şartlar: Hizmetimizi gerçekleştirdiğimiz zaman diliminde referans aldığımız Dış Kaynaklı Dokümanlar
2. Teknolojik Şartlar: Hizmetlerimizi gerçekleştirirken kullandığımız elektronik yazılım ve donanımlar
3. Kültürel şartlar: Yaşadığımız toplumun arzu ve ihtiyaçlarının değişmesi
4. Sosyoekonomik şartlar: toplumun finansal ve sosyolojik durumunun pozitif yada negatif olarak değişmesi.

İç Hususlar:

1. Kurumsal Değerlerimiz: Kuruluş olarak her zaman en iyiyi ve öğrenci memnuniyetini ön plandan tutmak
2. Kurum Kültürü: Sunduğumuz hizmetlerde kaliteden ödün vermeden en hızlı ve doğru hizmeti sunmak
3. Kurum Bilgisi: her zaman işinde en iyi olan yönetici ve takım arkadaşlarıyla çalışmak (İnsan Kaynakları-İstatistik Çalışmalar)
4. Kurum Performansı: birim zamanda verimin en üst seviyede olmasını sağlamak(istatistik çalışmalar-Bakım Yönetimi vb).

İç ve dış hususlar YGG toplantısında görüşülecektir.

REFERANSLAR:

- YGG To
- plantı Formu

4 KILAVUZ PRENSİPLER (ISO 10002)

4.1 Genel

Şikâyetlerin etkili ve verimli bir şekilde ele alınması için bu el kitabında yer alan 4.2 ila 4.15'te maddelerindeki kılavuz prensiplere bağlı kalınmaktadır.

| Hazırlayan | Onaylayan | Rev. Tarihi | Rev. No |
|--------------------|-------------------|-------------|---------|
| Yönetim Temsilcisi | Rektör Yardımcısı | - | 00 |



KALİTE EL KİTABI
ISO 9001:2015 VE ISO 10002:2018

Doküman No

KEK-00

İlk Yayın

01.09.2020

Sayfa No

11/38

4.2 Taahhüt

Şikayet ele alınma süreci tanımlanmış ve uygulanacağı üst yönetim tarafından taahhüt edilmiştir.

4.3 Kapasite

Şikayetleri ele alma prosesi için gerekli kaynaklar, (kurul üyeleri, toplantı ve değerlendirme alanları, şikayetçi ve diğer taraflarla iletişim ekipmanları) sağlanmıştır.

4.4 Şeffaflık

Öğrencilere, personele ve diğer ilgili taraflara şikayetlerin nasıl ve nerede ele alınacağına dair bilgi Şikayet formlarının arka yüzünde Türkçe ve İngilizce olarak duyurulmaktadır.

4.5 Erişebilirlik

Şikayetlerin iletilmesi ile ilgili olarak her binada Dilek Şikayet Kutuları bulundurulmakta ayrıca internet sitesinde şikayet veya önerilerin yazılabileceği bir kısım bulunmaktadır. Şikayet formlarının arkasında Türkçe ve İngilizce olarak süreç ile ilgili bilgi verilmektedir.

4.6 Cevap Verebilirlik

Şikayetlerin ele alınması ile ilgili olarak şikayetçinin bilgi ihtiyaç ve beklentileri yazılı olarak karşılanmaktadır.

4.7 Tarafsızlık

Şikayetler adil, tarafsız ve önyargısız olarak değerlendirilmektedir.

4.8 Ücretler

Şikayetleri ele alma süreci için herhangi bir ücret istenmez.

4.9 Bilgi Bütünlüğü

Şikayetleri ele alma süreci ile ilgili Bilgi bütünlüğünü sağlamak için Bilgi Toplama Prosedürü oluşturulmuştur.

4.10 Gizlilik

| Hazırlayan | Onaylayan | Rev. Tarihi | Rev. No |
|--------------------|-------------------|-------------|---------|
| Yönetim Temsilcisi | Rektör Yardımcısı | - | 00 |



KALİTE EL KİTABI
ISO 9001:2015 VE ISO 10002:2018

Doküman No

KEK-00

İlk Yayın

01.09.2020

Sayfa No

12/38

Şikayetçilerle ilgili (benzersiz) bir kodlama uygulaması yapılmakta ve şikayetçi kimliği ile ilgili bilgiler (kendi rızası olmadıkça) paylaşılmamaktadır. Konu ile ilgili olarak şikayet değerlendirme kurulu üyelerine gizlilik taahhüdü imzalatılmıştır.

4.11 Müşteri Odaklı Yaklaşım

Şikayet değerlendirme süreci Öğrenci arzu ihtiyaç ve beklentilerini karşılamaya yönelik olarak Öğrenci Odaklı bir şekilde yürütülmektedir.

4.12 Hesap Verebilirlik

Şikayet değerlendirme süresi ile ilgili aşamaların tamamı yazılı olarak gerçekleştirilmekte ve Kayıtların Kontrolü Prosedürüne uygun sürelerde muhafaza edilmektedir. Sürecin tamamı ile ilgili olarak kayıtlara dayalı bir şekilde açıklama yapılabilmektedir.

4.13 İyileştirme

Alınan şikayetlerin çözüme kavuşturulması ve öğrenci memnuniyetinin sağlanması için sürekli gelişim fırsatları değerlendirilmektedir.

4.14 Yeterlilik

Şikayet değerlendirme kurulu, çeşitli donanım ve tecrübelerle sahip olup mümkün olduğunca değişik konularda gelebilecek şikayetleri değerlendirip fikir yürütebilecek bir mekanizma oluşturulmaya çalışılmıştır. Özel durumlarda şikayet değerlendirme kurulu içerisinde, şikayet konusu ile ilgili (yetkin) bilgi sahibi bir kişi bulunmazsa dışarıda konu ile ilgili (gizlilik prensip kurallarına uyularak) destek alınabilmektedir.

4.15 Dakiklik

Şikayetler içerik ve düzeltilmesi gereken konuların detayına göre mümkün olduğu kadarıyla hızlı bir şekilde çözüme kavuşturulmaya çalışılmaktadır.

4.2. İlgili Tarafların İhtiyaç Ve Beklentilerinin anlaşılması

Üniversitede sunulan Yükseköğretim hizmetinin, mevzuat, standart ve kurum şartlarını uygun şekilde karşılayabilmesi için, iç ya da dış tarafların ihtiyaç ve beklentileri tespit edilmiş, aşağıda belirtilmiş ve Risk Değerlendirme Kartında belirtilmiştir.

| Hazırlayan | Onaylayan | Rev. Tarihi | Rev. No |
|--------------------|-------------------|-------------|---------|
| Yönetim Temsilcisi | Rektör Yardımcısı | - | 00 |



KALİTE EL KİTABI
ISO 9001:2015 VE ISO 10002:2018

Doküman No

KEK-00

İlk Yayın

01.09.2020

Sayfa No

13/38

İLGİLİ TARAFLAR/GEREKLİLİKLERİ:

| İÇ | DIŞ |
|---|--|
| <ul style="list-style-type: none">➤ Üst Yönetim➤ Akademik Personel➤ Yönetmel Personel➤ Döner Sermaye Personeli➤ Dış Temsilcik Personeli➤ Binalar➤ Eğitim hizmeti için kullanılan destek ekipmanları➤ Diğer Demirbaşlar➤ Araçlar | <ul style="list-style-type: none">➤ Vakıf Yöneticiler Kurulu➤ Öğrenci, Veli➤ Milli Eğitim Bakanlığı – Diğer Bakanlıklar➤ YÖDAK➤ YÖK➤ Hizmet sağlayan sözleşmeli personel➤ Meslek Odaları➤ Belediye - Yasal Uygunluk➤ Tedarikçiler➤ ISO Belgelendirme Kuruluşu –ISO 9001 ve 10002 Standartlarına uyum➤ Banka ve / veya diğer finans sağlayıcıları – İyi risk yönetimi |

PAYDAŞ ANALİZİ TABLOSU

| No | Paydaş Adı | Dış Paydaş | İç Paydaş |
|----|---------------------------------|------------|-----------|
| 1 | Üst Yönetim | | ✓ |
| 2 | Akademik - Yönetmel Personeller | | ✓ |

Hazırlayan

Onaylayan

Rev. Tarihi

Rev. No

Yönetim Temsilcisi

Rektör Yardımcısı

-

00



KALİTE EL KİTABI
ISO 9001:2015 VE ISO 10002:2018

Doküman No

KEK-00

İlk Yayın

01.09.2020

Sayfa No

14/38

| | | | |
|----|-----------------------------------|---|---|
| 3 | Sözleşmeli Personel | | ✓ |
| 4 | Vakıf Yöneticiler Kurulu | ✓ | |
| 5 | Öğrenci-Veli | ✓ | |
| 6 | Bakanlıklar | ✓ | |
| 7 | YÖDAK | ✓ | |
| 8 | YÖK | ✓ | |
| 9 | Sözleşmeli Dış Personel | ✓ | |
| 10 | Meslek Odaları | ✓ | |
| 11 | Belediye | ✓ | |
| 12 | Tedarikçiler | ✓ | |
| 13 | Belgelendirme Kuruluşu | ✓ | |
| 14 | Banka ve diğer Finans Kuruluşları | ✓ | |

4.3. KYS- MMYS Kapsamının Belirlenmesi

KYS kapsamımız dış ve iç hususlar, ilgili tarafların ihtiyaç ve beklentileri de göz önüne alınarak; Yükseköğretim hizmetleri sunumu olarak belirlenmiştir.

Üniversitemizde kapsam dışı bırakılan maddeler ve gerekçeleri aşağıdaki gibidir;

8.3 Ürün ve Hizmetlerin Tasarımı ve Geliştirilmesi: Hizmetlerimizde belirlenmiş standartlar dahilinde Tasarım söz konusu olan bir faaliyet bulunmamaktadır bundan dolayı kapsam dışı konular olarak belirlenmiştir.

8.5.1.f Kuruluşumuzda özel proses mevcut değildir. Bu sebeple standardın bu maddesi hariç tutulmuştur.

4.4. KYS ve MMYS Prosesleri

4.4.1. – 4.4.2.

| | | | |
|--------------------|-------------------|-------------|---------|
| Hazırlayan | Onaylayan | Rev. Tarihi | Rev. No |
| Yönetim Temsilcisi | Rektör Yardımcısı | - | 00 |



KALİTE EL KİTABI
ISO 9001:2015 VE ISO 10002:2018

Doküman No

KEK-00

İlk Yayın

01.09.2020

Sayfa No

15/38

Kuruluşumuz bu standardın şartlarına uygun olarak, ihtiyaç duyulan prosesler ve bunların birbiri ile etkileşimi dahil, bir entegre yönetim sistemi kurmuş, uygulamakta, sürekliliğini sağlamakta ve sürekli iyileştirmek için gerekli hedefleri koymaktadır.

- Kalite ve Öğrenci Memnuniyeti yönetim Sistemi için gerekli görülen Prosesler oluşturulmuş, bu proseslerin sırası ve birbirine olan etkisi, Proses Kartları'nda verilmiştir.
- Proseslerinin çalıştırılmasını ve kontrolünün etkinliğini sağlamak için gerekli kriter ve metotları oluşturmuştur. Bunlar için gereken kaynağın ve bilginin gereken noktalarda bulunması sağlamıştır. Proseslerin etkinliğinin takibini ve gerekli bilgilerin ulaşılabilirliği Yönetimin Gözden Geçirmesi sürecinde gözden geçirilmektedir.
- Kalite ve Öğrenci memnuniyeti yönetim Sistemi içerisinde oluşturulan proseslerin ölçülmesi ve analiz edilmesi için Hedef Takip Kartı hazırlanmıştır. Bu tabloya göre izlenen prosesler İstatistiksel yöntemler kullanılarak yönetimi gözden geçirme toplantısına sunulmaktadır.
- Prosesler için risk ve fırsatlar proses kartlarında tanımlanmıştır.
- Proseslerinin planlanmış çıktılarını sağlamak için ve sürekli iyileştirme için gerekli faaliyetler belirlenmiş ve Yönetimin Gözden Geçirmesi sürecinde takibi yapılmaktadır.

Kuruluşumuzda Birim bazlı, Öğrenci Memnuniyeti ve Yönetim ve İyileştirme Prosesleri oluşturulmuştur.

Proseslerin uygulanmasını desteklemek için proses kartları ve uygulama formları oluşturulmuştur. Bu bilgiler muhafaza edilmektedir.

| Hazırlayan | Onaylayan | Rev. Tarihi | Rev. No |
|--------------------|-------------------|-------------|---------|
| Yönetim Temsilcisi | Rektör Yardımcısı | - | 00 |



KALİTE EL KİTABI
ISO 9001:2015 VE ISO 10002:2018

Doküman No

KEK-00

İlk Yayın

01.09.2020

Sayfa No

16/38

5. LİDERLİK

5.1. Liderlik Ve Taahhüt (ISO 10002 MADDE 5.2)

5.1.1. Genel

Üst yönetimimiz, aşağıdakiler vasıtasıyla entegre yönetim sistemi için liderlik ve taahhüt göstermektedir;

- Entegre yönetim sisteminin etkinliği için sorumluluk alarak
- Entegre Politika ve amaçların oluşturulduğu ve bunları kuruluşun stratejik yönü ve bağlamı ile uyumluluğunu güvence altına alarak,
- Entegre yönetim sistemi şartlarının, kuruluşun iş prosesleri ile entegre olduğunun güvence altına alınmasını sağlayarak,
- Proses yaklaşımı ve risk temelli düşünmenin kullanımını teşvik ederek,
- Entegre yönetim sistemi için gerekli kaynakların varlığının güvence altına alınmasını sağlayarak,
- Etkin kalite yönetimi ve kalite yönetim sistem şartlarına uygunluğun önemini paylaşarak,
- Entegre yönetim sisteminin amaçlanan çıktılara ulaşmasını güvence altına alarak,
- Entegre yönetim sisteminin etkinliğine katkı sağlayacak kişilerin, işe alınması, yönlendirilmesi ve desteklenmesini sağlayarak,
- İyileştirmeyi teşvik ederek,
- Diğer ilgili yönetim görevlilerinin (kendi sorumluluk alanlarına uygulanması bakımından) liderliğini göstermek için destekleyerek,

5.1.2. Öğrenci Odaklılık (10002 Madde 8.3)

Üst yönetim, aşağıdakileri güvence altına alarak, öğrenci odaklılıkla ilgili liderlik ve taahhüt göstermektedir.

- Öğrenci ihtiyaçlarının ve uygulanabilir birincil ve ikincil mevzuat şartlarının tayin edildiği, anlaşıldığı ve düzenli olarak karşılandığını,
- Ürün ve hizmetlerin uygunluğunu etkileyebilecek risk ve fırsatlar ile öğrenci memnuniyetinin artırılması için yeteneğin tayin edilmesi ve belirlenmesini,
- Öğrenci memnuniyetinin artırılması odağının sürdürülmesini.

| Hazırlayan | Onaylayan | Rev. Tarihi | Rev. No |
|--------------------|-------------------|-------------|---------|
| Yönetim Temsilcisi | Rektör Yardımcısı | - | 00 |



KALİTE EL KİTABI
ISO 9001:2015 VE ISO 10002:2018

Doküman No

KEK-00

İlk Yayın

01.09.2020

Sayfa No

17/38

Bu bağlamda Öğrenci dilek ve şikâyetleri, anket sonuçları kayıt altına alınmakta izlenmekte ve ölçülerek değerlendirilmesi YGG toplantılarında yapılmaktadır.

5.2. Politika (Entegre) (ISO 10002 MADDE 5.2)

5.2.1. Kalite Politikasının Oluşturulması

5.2.2. Kalite Politikasının Duyurulması

Kuruluşumuz kalite politikasını standartların şartlarını dikkate alarak aşağıdaki şekilde oluşturmuştur. Politika dokümanite edilerek kuruluş içine asılmış, eğitimleri verilmiş ve web sitesinde yayınlanarak kuruluş içinde ve kuruluş dışındaki ilgili tarafların ulaşabilmesi sağlanmıştır.

Politikamız;

Öğrenci memnuniyeti doğrultusunda, Yetkin personel desteği ile , teknolojik yenilikleri kullanarak riskleri değerlendirip tehditleri fırsata çevirerek ve yasal şartlara uygun olarak, yükseköğretim hizmeti sunmak ve tüm paydaşların memnuniyetini sağlayarak, kalite yönetim sistemi ve hizmetlerimizi devamlı geliştirmektir.

yönetim sistemi politikamız yönetimin gözden geçirilmesi toplantılarında oluşan hedeflerimize bağlı olarak gözden geçirilmektedir.

5.3. Kurumsal Görev, Yetki Ve Sorumluluklar (10002 madde 5.4)

Kuruluşumuzda üst yönetim, standardın şartlarını dikkate alarak organizasyon şeması içerisinde hizmet sunan personelimizin görev tanımlarını Görev Tanımlarında anlatmıştır.

Kurumumuzda; Kalite ve MMYs yönetim Sistemi ile ilgili olarak kurum bünyesinde bulunan tüm birimler için görev, yetki, sorumluluk, nitelik ve vekâlet durumları oluşturulmuş ve Görev Tanımları içerisinde anlatılmıştır.

REFERANSLAR:

Görev Tanımları

| Hazırlayan | Onaylayan | Rev. Tarihi | Rev. No |
|--------------------|-------------------|-------------|---------|
| Yönetim Temsilcisi | Rektör Yardımcısı | - | 00 |



KALİTE EL KİTABI
ISO 9001:2015 VE ISO 10002:2018

Doküman No

KEK-00

İlk Yayın

01.09.2020

Sayfa No

18/38

6. PLANLAMA / PLANLAMA VE TASARIM ve GELİŞTİRME (10002 Madde 6)

6.1. Risk ve Fırsatları Belirleme Faaliyetleri

Kuruluşumuz, entegre yönetim sistemini planlarken, Madde 4.1'de atıf yapılan hususları, Madde 4.2'de atıf yapılan şartları ve aşağıdakilere atıfta bulunması gereken risk ve fırsatların tayinini değerlendirmektedir.

- Entegre yönetim sisteminin amaçlanan çıktısına/çıktılarına ulaşabileceğine güvence vermek;
- İstenen etkileri geliştirmek,
- İstenmeyen etkileri önlemek veya azaltmak,
- İyileşmeye erişim.

6.1.2. Kuruluşumuz aşağıdakileri Risk ve Fırsat Tabloları oluşturarak planlamıştır.

- Bu risk ve fırsatları belirleme faaliyetlerini,
- Aşağıdakileri nasıl yapacağını:

- Faaliyetleri kalite yönetim sistem prosesleri içerisine nasıl entegre edeceği ve uygulayacağını,
- Bu faaliyetlerin etkinliğini nasıl değerlendireceğini.

Risk ve fırsatları ele alma faaliyetleri, ürün ve hizmetlerin uygunluğuna potansiyel etkisi ile orantılı olarak belirlenmiştir.

6.1.3 Uygunluk Yükümlülükleri

Kuruluşumuz, uygunluk değerlendirmesini Uygunluk Değerlendirme Prosedüründe anlatmıştır.

REFERANSLAR:

Risk ve Fırsat Değerlendirme Prosedürü- Uygunluk Değerlendirme Prosedürü

| Hazırlayan | Onaylayan | Rev. Tarihi | Rev. No |
|--------------------|-------------------|-------------|---------|
| Yönetim Temsilcisi | Rektör Yardımcısı | - | 00 |



KALİTE EL KİTABI
ISO 9001:2015 VE ISO 10002:2018

Doküman No

KEK-00

İlk Yayın

01.09.2020

Sayfa No

19/38

6.2. Kalite/ Öğrenci Memnuniyeti Amaçları ve Bunlara Erişmek İçin Planlama (10002 Madde 6.2)

6.2.1. Kuruluşumuzda, kısa periyotlarla yapılan toplantıların yanı sıra yılda en az bir (1) kez Yönetimin Gözden Geçirme toplantıları yapılır. Yapılan toplantıda birimler bazında Kalite / Öğrenci Memnuniyeti amaçları belirlenir ve takip edilen toplantıda İstatistiksel uygulamalar doğrultusunda durum tespiti toplantıya sunulur. İlk toplantıda politika üst yönetim tarafından gözden geçirilerek gerekli görülür ise değişiklik yapılır. Kalite ve öğrenci memnuniyeti yönetim sistemi çerçevesinde belirlenen hedeflerin; politikayı doğrular ve destekler nitelikte olması sağlanır. Amaçlar, Hedef Takip Kartlarındaki ilgili izleme haneleri kullanılarak takip edilir.

6.2.2. Kalite / Öğrenci Memnuniyeti amaçlarına ulaşmak için planlama yaparken, kuruluşumuz:

- Ne yapılacağını,
- Hangi kaynakların gerekeceğini,
- Kimin sorumlu olacağını,
- Ne zaman tamamlanacağını,
- Sonuçların nasıl değerlendirileceğini tayin etmiştir.

REFEREANSLAR:

- Hedef Takip Kartları-YGG Raporu-Risk ve Fırsat Değerlendirme Tablosu-Aksiyon Planı

6.3. Değişikliklerin Planlanması (10002 Madde 6.3)

Üniversitemiz, Entegre yönetim sistemi değişiklik ihtiyacını belirlediğinde değişiklik planlı ve sistematik bir şekilde yürütülmektedir.

Firmamız değişim sürecinde aşağıdakileri dikkate alır:

- Değişikliğin Amacı ve Muhtemel Sonuçları;
- Entegre yönetim sisteminin Bütünlüğü;
- Kaynakların Mevcudiyeti;
- Sorumluluk ve Yetki Tahsisi veya Yeniden Tahsisi.

| Hazırlayan | Onaylayan | Rev. Tarihi | Rev. No |
|--------------------|-------------------|-------------|---------|
| Yönetim Temsilcisi | Rektör Yardımcısı | - | 00 |



KALİTE EL KİTABI
ISO 9001:2015 VE ISO 10002:2018

Doküman No

KEK-00

İlk Yayın

01.09.2020

Sayfa No

20/38

Firmamızın değişim yönetimi girdileri aşağıda tanımlanmıştır.

- Öğrenci - Personel şikâyetleri ve geri bildirimleri sonucu
- Ürün ve hizmet sonucu
- Uygunsuzluklar ve düzeltici faaliyet sonucu
- İç Denetim sonucu
- Potansiyel uygunsuzluklar sonucu
- Personel talebi sonucu
- Yönetim gözden geçirme toplantıları sonucu
- Risk ve Fırsatlar ve İç/ dış bağlamdaki değişiklik sonucu olarak belirlemiştir.

REFERANSLAR:

YGG Toplantı Raporu

7. DESTEK

7.1. Kaynaklar (10002 Madde 6.4)

7.1.1. Genel

Kuruluşumuz, entegre yönetim sisteminin oluşturulması, uygulanması, sürekliliğinin sağlanması ve sürekli iyileştirilmesi için ihtiyaç duyulan kaynakları tayin etmiş ve sağlamıştır.

Aşağıdakileri değerlendirmiştir:

- Var olan iç kaynakların yetenekleri ve kısıtlamalarını,
- Dış tedarikçilerden neyin tedarik edileceğini.

7.1.2 Kişiler

Üniversitemiz, entegre yönetim sisteminin etkili şekilde işletilmesi ile proseslerin işletilmesi ve kontrolü için gerekli personeli tayin ve tedarik etmiştir. Organizasyon şeması ve görev tanımlarında tanımlanmıştır.

7.1.3 Altyapı

Kuruluşumuz, proseslerin işletilmesi, ürün ve hizmetlerin uygunluğunu elde etmek için gerekli altyapıyı, tayin etmiş, tedarik etmiş ve sürekliliğini sağlamıştır.

| Hazırlayan | Onaylayan | Rev. Tarihi | Rev. No |
|--------------------|-------------------|-------------|---------|
| Yönetim Temsilcisi | Rektör Yardımcısı | - | 00 |



KALİTE EL KİTABI
ISO 9001:2015 VE ISO 10002:2018

Doküman No

KEK-00

İlk Yayın

01.09.2020

Sayfa No

21/38

- a) Binalar ve ilgili müstemilatı,
- b) Donanım ve yazılım dahil makine teçhizatı,
- c) Taşıma kaynakları,
- d) Bilgi ve iletişim teknolojisi.

7.1.4 Proseslerin işletimi için çevre

Üniversitemiz, proseslerin işletilmesi ile ürün ve hizmetlerin uygunluğa erişimi için gerekli çevreyi oluşturmuştur.

- a) Sosyal (Dinlenme alanları, çalışma alanları, yemekhane),
- b) Psikolojik (çalışma koşulları, çalışma saatleri, dinlenme saatleri),
- c) Fiziksel (sıcaklık, ısı, nem, ışık, ortamın havası, hijyen, gürültü).

REFERANSLAR:

- Makine Bakım-Onarım Formu
- Bakım Planı
- Hizmet ve ürün Tedarikçi Sözleşmeleri
- Personel SGK Kayıtları
- Özlük Dosyaları
- Ölçüm sonuçları

7.1.5 Kaynakların izlenmesi ve ölçümü (10002 Madde 8.4)

7.1.5.1 Genel

| Hazırlayan | Onaylayan | Rev. Tarihi | Rev. No |
|--------------------|-------------------|-------------|---------|
| Yönetim Temsilcisi | Rektör Yardımcısı | - | 00 |



KALİTE EL KİTABI
ISO 9001:2015 VE ISO 10002:2018

Doküman No

KEK-00

İlk Yayın

01.09.2020

Sayfa No

22/38

Üniversitemiz, hizmetlerin şartlara uygunluğunu ve şikayetlerin gerçeğe uygunluğunu doğrulamak amacıyla izleme ve ölçme kullandığı zaman, geçerli ve güvenilir sonuçları güvence altına almak için ihtiyaç duyulan kaynakları tayin ve tedarik etmiştir.

Kuruluşumuz sağlanan kaynaklarla ilgili aşağıdakileri güvence altına almıştır;

- Gerçekleştirilen belirli izleme ve ölçme faaliyet tipleri için uygun olduğunu,
 - Amaçlarına sürekli uygunluğu güvence altına almak için sürdürülebilir çalışmalar devam etmektedir.
- Kayıtlar muhafaza edilmektedir.

7.1.5.2. Ölçüm İzlenebilirliği

Üniversitenin ihtiyaç duyulan bölümlerinde izleme ve ölçme cihazları kullanılmaktadır. İzleme ve Ölçme yapılan cihazlar o birimin cihazlarla ilgili sorumlusu tarafından listelenir. Oluşturulan listede belirtilen cihazlar, İzlenebilirliği olan kuruluşlardan hizmet alınarak periyodik kalibrasyonlar gerçekleştirilir. Kalibre edilen cihazlarla ilgili etiket cihaz üzerinde bulundurulur ve kalibrasyon sertifikası cihaz dosyasına konulur. Bu faaliyet ile ilgili Kalibrasyon Talimatında belirtilmiştir.

Üniversitemizde izlenebilirlikle olarak takip edilen ikinci husus Öğrenci, veli, personel memnuniyet seviyelerini gösteren Anketlerdir. Dönemsel olarak yapılan anketler (Öğrenci/veli anketleri yılda 2 kez, personel memnuniyet anketi yılda 1 kez) istatistiksel olarak değerlendirilir ve memnuniyet izlenebilirliği sağlanır.

7.1.6 Kurumsal bilgi

Üniversitemiz, hizmetin uygunluğu ve proseslerin gerçekleştirilmesi için gereken bilgiyi belirlemiştir. Kuruluşumuzun Kalite Yönetim sistem dokümanları kurumsal bilgimizdir. Bu dokümanlar Dokümantasyon Prosedürü ne göre işlem görür.

Kurumsal bilgi birikiminin sürekliliği sağlanabilir ve gerektiği ölçüde elde edilebilirdir.

Üniversitemiz trendler ve değişiklik ihtiyaçlarına değinirken mevcut bilgisini dikkate alır ve gerekli ek bilgiler ile güncellemelere nasıl erişeceğini veya bunları nasıl bünyesine katacağını belirler.

| Hazırlayan | Onaylayan | Rev. Tarihi | Rev. No |
|--------------------|-------------------|-------------|---------|
| Yönetim Temsilcisi | Rektör Yardımcısı | - | 00 |



KALİTE EL KİTABI
ISO 9001:2015 VE ISO 10002:2018

Doküman No

KEK-00

İlk Yayın

01.09.2020

Sayfa No

23/38

a) İç kaynaklar (entelektüel varlıklar; tecrübe ile elde edilen bilgiler; hatalı ve başarılı projelerden öğrenilen dersleri içeren bilgiler; dokümente edilmemiş bilgi ve tecrübelerden elde edilen bilgiler; hizmet ve proses iyileştirme sonuçlarından elde edilen bilgiler)

b) Dış kaynaklar (standartlar, akademik çevre, konferanslar, öğrenci ve dış sağlayıcılardan elde edilen bilgiler)

REFERANSLAR

- Dokümantasyon Prosedürü

7.2. Yeterlilik

Kurumumuz aşağıdakileri yapacaktır:

a) KYS ve öğrenci memnuniyeti performansı ve etkinliğini etkileyen kendi kontrolü altında çalışan kişilerin gerekli yetkinliklerini belirlemiştir.

b) Uygun öğretim, eğitim veya tecrübe temelinde bu kişilerin yeterliliklerini güvence altına almıştır.

c) Uygun olduğu durumlarda, gerekli yeterliliğin sağlanması için işlem yapmış ve bu faaliyetlerin etkinliğini değerlendirmiştir. Personel ile ilgili eğitim ihtiyaçlarını yılsonunda belirlemektedir.

d) Yeterliliğin delili olarak uygun dokümente edilmiş bilgileri muhafaza etmektedir. Ayrıca her personel için Özlük Dosyaları hazırlanmaktadır.

REFERANSLAR:

- Eğitim Prosesi – Görev tanımları – Organizasyon Şeması – Özlük Dosyaları

7.3. Farkındalık

Kurumumuz, kontrolü altında çalışan kişilerin aşağıdakilerin farkında olduğunu güvence altına almıştır:

a) Politika,

| Hazırlayan | Onaylayan | Rev. Tarihi | Rev. No |
|--------------------|-------------------|-------------|---------|
| Yönetim Temsilcisi | Rektör Yardımcısı | - | 00 |



KALİTE EL KİTABI
ISO 9001:2015 VE ISO 10002:2018

Doküman No

KEK-00

İlk Yayın

01.09.2020

Sayfa No

24/38

- b)** İlgili kalite amaçları, öğrenci ve personel şikayetleri
- c)** İyileştirilmiş performansın faydaları dahil, kendilerinin entegre yönetim sisteminin etkinliğine katkıları,
- d)** Entegre yönetim sistemi şartlarının/uygunluk yükümlülüklerinin yerine getirilmediği durumlarda müdahil olmak.

Kuruluşumuzda, gerçekleştirilen hizmetlerin kalitesini etkileyen işleri gerçekleştirecek personelde bulunması gereken asgari nitelikler belirlenmiştir. Yeni personel alımında ve personel istihdamında bu nitelikler göz önünde bulundurulmaktadır. Ayrıca işe yeni başlayan tüm personel oryantasyon eğitimine tabi tutulur. Her personelin yaptığı işle ilgili yeterliliklere sahip olması için gerçekleştirilen eğitimler sonrası başarılı olması hedeflenir. Başarılı olmayan personel kendi yeterliliklerine uygun başka bir görevde değerlendirilebilir.

Personel eğitim ihtiyaçları yılbaşında planlanan eğitim planı doğrultusunda belirlenir. Verilecek olan eğitimler bildirim formu ile personele duyurulur. Eğitim gerçekleştikten sonra Yönetim Temsilcisi tarafından eğitim değerlendirmeler yapılarak kayıtlar ilgili prosedüre göre muhafaza edilir. Eğitimlerin değerlendirilmesi yazılı, test, gözlem ve eğitim performans değerlendirme formu yöntemlerinden biri ile değerlendirilir. Söz konusu eğitim değerlendirmeleri eğitim performans formunda 500 skala üzerinden yapılır. Eğitim sonrası performans ortalamaları 350 ve üzeri olursa eğitim etkindir. Ancak 350 in altında ise eğitim tekrar yenilenir. Test ve yazılı usulü yapılan değerlendirmeler de ise; performans ortalamaları 100 üzerinden değerlendirilir, eğitim sonrası ortalama 70 ve üzeri olursa eğitim etkindir, ancak 70 in altında çıkarsa eğitim tekrarlanması sağlanır.

REFERANSLAR:

Bildirim formu - Eğitim katılım formu - Eğitim Performans değerlendirme formu - Personel eğitim takip kartı
- Yıllık Eğitim Planı

| Hazırlayan | Onaylayan | Rev. Tarihi | Rev. No |
|--------------------|-------------------|-------------|---------|
| Yönetim Temsilcisi | Rektör Yardımcısı | - | 00 |



KALİTE EL KİTABI
ISO 9001:2015 VE ISO 10002:2018

Doküman No

KEK-00

İlk Yayın

01.09.2020

Sayfa No

25/38

7.4. İletişim (10002 Madde 7.1)

Kurumumuz aşağıdakileri içeren Entegre yönetim sistemi ile ilgili iç ve dış iletişim ihtiyaçlarını belirlemiştir:

- Neyin iletileceği
- Ne zaman iletileceği,
- Kiminle iletişim kurulacağı,
- Nasıl duyurulacağı
- Kimin iletişim kuracağı

konusunda Bildirim formu ile acil durumlarda ve diğer durumlarda ulaşılabacak kişiler listesi oluşturmuştur.

I. Dahili Haberleşme

İç haberleşme için iç mail ve toplantılar yapılmaktadır. Diğer taraftan iç iletişim için ilan panoları mevcuttur. Entegre yönetim sistemleri kapsamında başlatılan tüm faaliyetlerden tüm çalışanların haberdar olması ve bilinç seviyesinin artırılması sağlanmaktadır. Uygunsuzlukların kayda alınması ve işletme içinde ilgili birimlere aktarılması kadar iyi uygulamaların da duyurulması sağlanmaktadır. Bu amaçla; duyuru panoları, iç yazışmalar ve düzenli toplantılar yapılmaktadır.

II. Harici Haberleşme

Yapılan iyileştirmelerin kuruluş dışına duyurulması, kamuoyu ile kurum arasında bir güven ve işbirliği ortamının sağlanması açısından önemlidir. Üniversitemizde dış haberleşme, bültenler, duyurular, toplantılar ve raporlar ile yapılır. Dış iletişim sorumlusu olarak resmi kurumlarla ilgili; Bakanlıklar; İlgili Rektör Yardımcısı, YÖDAK ve YÖK; Akademik İşler Rektör Yardımcılığı, Belgelendirme kuruluşu; Yönetim Temsilcisi, Tedarikçiler; Satınalma Müdürlüğü, Mezun Öğrencilerle MİKA, Öğrenci ve Öğrenci adaylarıyla, Öğrenci İşleri Müdürlüğü, Vergi Dairesi; Mali İşler Müdürlüğü, Belediye; Rektörlük olarak tanımlanmıştır.

Bu tür taleplerin şikâyet şeklinde olması durumunda bu talep bir uygunsuzluk olarak ele alınır ve düzeltici faaliyet ihtiyacı araştırılarak çözüm aranır.

REFERANSLAR:

- Bildirim formu - Yazışmalar

7.5 Dokümante Edilmiş Bilgi

7.5.1.-7.5.2.-7.5.3. Genel - Oluşturma Ve Güncelleme - Dokümante Edilmiş Bilginin Kontrolü

| Hazırlayan | Onaylayan | Rev. Tarihi | Rev. No |
|--------------------|-------------------|-------------|---------|
| Yönetim Temsilcisi | Rektör Yardımcısı | - | 00 |



KALİTE EL KİTABI
ISO 9001:2015 VE ISO 10002:2018

Doküman No

KEK-00

İlk Yayın

01.09.2020

Sayfa No

26/38

Kuruluşumuzun Entegre Yönetim Sistem dokümanlarının hazırlanması, onaylanması, dağıtılması, gözden geçirilmesi, gerektiğinde güncelleştirilmesi ve tekrar onaylanması, yapılan değişikliklerin takip edilmesi, revizyon durumunun tanımlanması, dış kaynaklı dokümanların tanımlanarak dağıtımının kontrol edilmesi ve güncelliğini yitiren dokümanların iptal edilmesi işlemleriyle ilgili uygulama esasları Dokümantasyon Prosedüründe tanımlanmıştır.

Kuruluşumuzda sistem kayıtları; tanımlanır, derlenir, işaretlenir ve arşivlenir. Sistem kayıtları, doküman Listesinde tanımlanmıştır. Bu listede Kalite ve Öğrenci Memnuniyeti Kayıtlarının birim saklama süreleri ile bu süre sonunda arşiv bekleme süreleri tanımlanır. Tanımlanan tüm kalite kayıtları, hasar görmeleri önlenecek ve okunaklı olma özelliği kaybolmayacak ve istenildiğinde kolayca ulaşılabilecek şekilde saklanır. Kayıtların tanımlanması, muhafazası, korunması, tekrar elde edilebilir olması, saklama süresi ve elden çıkarılması için gerekli kontrollerin tanımlanması amacıyla Kayıtların kontrolü Prosedürü oluşturulmuştur.

REFERANSLAR:

- Dokümantasyon Prosedürü - Kayıtların Kontrolü Prosedürü

8. OPERASYON

8.1. Operasyonel Planlama Ve Kontrol

Kuruluşumuz, kalite standartlarına uygun ve öğrenci isteklerinde belirtilen şartları karşılayacak şekilde hizmet gerçekleştirmeyi kendisine bir hedef seçmiştir. Bu hedefi gerçekleştirmek için Hizmet Sürecini tanımlamıştır ve Hizmet için ihtiyaç duyulan kaynakları sağlamıştır. Hizmet sunumu sırasında ve sonrasında gerçekleştirilecek doğrulama, geçerli kılma, izleme ve kalite kontrol faaliyetleri tanımlanmıştır. Bu faaliyetler ilgili üretim ve kontrol formlarına kaydedilerek hizmet şartlarına uygun olduğu sürekli izlenmekte ve kanıtlanmaktadır. Kalite Planları çerçevesinde gerekli kontroller sağlanır.

REFERANSLAR:

- Kalite Planı - Standartlar

Prosesler Kartlar

8.2 Ürün Ve Hizmetler İçin Şartlar

8.2.1 Öğrenci İle İletişim

Kuruluş Yasamıza göre olan hizmet bilgisi doğrultusunda öğrencilerle yazılı ve sözlü iletişim kurmaktadır. Bu iletişimde kullanılan formlar sistem dahilinde tanımlanmış ve kodlanmıştır. Öğrenci ve

| Hazırlayan | Onaylayan | Rev. Tarihi | Rev. No |
|--------------------|-------------------|-------------|---------|
| Yönetim Temsilcisi | Rektör Yardımcısı | - | 00 |



KALİTE EL KİTABI
ISO 9001:2015 VE ISO 10002:2018

Doküman No

KEK-00

İlk Yayın

01.09.2020

Sayfa No

27/38

personel şikayetleri ve diğer öğrenci geri beslemelerinde ise anket veya şikayet değerlendirme formları kullanılmaktadır.

Öğrenci ile iletişim aşağıdaki maddeleri de içermektedir;

- Hizmet ile ilgili bilgi sağlanması
- Hizmetlerde olabilecek değişiklikler
- Öğrenci/personel geri besleme ve bildirimler,
- Beklenmedik durumlar için özel şartlar belirlenmesi (uygun olduğu zaman).

REFERANSLAR:

- Anket formu – Sipariş Formu – Şikayetleri Değerlendirme Formu

8.2.2. Ürün Ve Hizmetler İçin Şartların Tayin Edilmesi

Üniversitemiz öğrencilere sunulacak hizmetler için şartlar tayin ederken aşağıdakileri güvence altına almaktadır;

- Hizmete bağlı birincil ve ikincil mevzuat şartları,
- Kuruluşumuzun, gerekli olduğunu düşündüğü şartlar,
- Teklif edilen hizmetler için beyan edilen şartların karşılanabileceğini sözleşme/Onay formu gibi dokümanlarla sağlanmaktadır.

8.2.3 – 8.2.3.1 – 8.2.3.2 Ürün ve Hizmetler için Şartların Gözden Geçirilmesi

Öğrencilerimize verilen hizmetlerin şartları Kuruluşumuz Çalışma Esasları, yönetmelik, genelge ve talimatlarla belirlenmektedir. Öğrencilerin Üniversitemizde taleplerinin karşılanması aşamasında öncelikli yasal ve belirleyici diğer şartları taşıyıp taşımadığı gözden geçirilir ve gerekli şartları taşımadığının tespiti durumunda eksikliklerin tamamlanması yoluna gidilir ya da talepleri reddedilir.

Bakanlıklar tarafından Üniversite faaliyetlerimizle ilgili istenen değişiklik talepleri genelge ve genel yazı ile bildirilir. Bildirilen bu değişiklikler ilgili birimlere aktarılır. Öğrencilerden hizmetimizle ilgili gelen değişiklik talebi veya tarafımızca değişiklik önerilen durumlarda Yönetim Kuruluna aktarılarak oradan alınan talimat doğrultusunda işlem yapılır. Bu faaliyetlerimizden kaynaklanan kayıtlar standardın 4.2.4 maddesine göre muhafaza edilir.

| Hazırlayan | Onaylayan | Rev. Tarihi | Rev. No |
|--------------------|-------------------|-------------|---------|
| Yönetim Temsilcisi | Rektör Yardımcısı | - | 00 |



KALİTE EL KİTABI
ISO 9001:2015 VE ISO 10002:2018

Doküman No

KEK-00

İlk Yayın

01.09.2020

Sayfa No

28/38

8.2.4. Ürün Ve Hizmet Şartlarındaki Değişiklikler

Hizmet şartları değiştiğinde kuruluşumuzda, uygun yazılı bilginin değiştirilmiş ve ilgili personelin değişen şartlardan haberdar edilmiş olmasını öğrencilerle yapılan email, faxes v.b. teyitleşerek sağlamıştır. Söz konusu değişiklik Genel Sekreterlik ve/veya ilgili birim tarafından alınır ilgili birim sorumlularına bildirilir.

8.3 Hizmetlerin Tasarımı ve Geliştirilmesi:

Hizmet sunumunda belirlenmiş standartlar dahilinde hareket edilmektedir. Bu sebeple standardın bu maddesi kapsam dışı olarak belirlenmiştir.

8.4. Dışarıdan Tedarik Edilen Proses, Ürün Ve Hizmetlerin Kontrolü

Kuruluşumuz kalitenin satın almadan başladığını kabul ederek üretimi en uygun araç gereç ve malzemelerle gerçekleştirmeyi hedefler. İhtiyaç duyulan tedarik unsurlarının tedarik edilmesinde Satın alma Prosesinde tanımlanan esaslara uygun hareket edilir. Tedarikçiler, kurumumuzda uygulanan Entegre yönetim sistemine göre belirlenen şartları sağlayıp sağlamadığı konusunda kalite, fiyat ve termin yönlerinden değerlendirmeye tabi tutulurlar. Kurumumuz sunduğu hizmetler için gerekli olan tedarik unsurlarının tedarik kriterlerini tanımlamıştır. Bu kriterlerin belirlenmesinde öğrenci şartları ve kurum şartları göz önünde bulundurulmaktadır.

Kurumumuzda tedarik edilecek unsurlar; tedarik kriterlerine göre temin edildikten sonra ihtiyaç duyuldukları faaliyetlerde kullanılmadan önce kontrol edilir.

Firmamızda dışarıdan sağlanan bir proses işlemi bulunmamaktadır.

8.4.2. Kontrolün Tipi Ve Boyutu

Proses, ürün ve hizmetin dış tedarikçilerine uygulanacak kontrolün türü ve kapsamı belirlenirken kurumumuz aşağıdakileri dikkate alır:

- Dışarıdan temin edilen süreçlerin kendi Kalite yönetim sistemleri içinde kontrol dahilinde olduklarını güvence altına alır.
- Dış temin edicilere ve sonuçlanan çıktılara uygulanması istenilen kontrolleri.
- Kurumumuz aşağıdakileri göz önüne almaktadır.

1) Dışarıdan temin edilen süreçlerin, ürün ve hizmetlerin; Üniversitemizim öğrenci ile yasal ve düzenleyici gereklilikleri karşılama tutarlılığındaki yeteneğine potansiyel etkisi,

2) Dış temin edici tarafından uygulanan kontrollerin etkinlikleri,

| Hazırlayan | Onaylayan | Rev. Tarihi | Rev. No |
|--------------------|-------------------|-------------|---------|
| Yönetim Temsilcisi | Rektör Yardımcısı | - | 00 |



KALİTE EL KİTABI
ISO 9001:2015 VE ISO 10002:2018

Doküman No

KEK-00

İlk Yayın

01.09.2020

Sayfa No

29/38

d) Dışarıda temin edilen süreçlerin, ürün ve hizmetlerin gereklilikleri karşıladığını güvence altına almak için gerekli olan doğrulama veya diğer faaliyetleri.

REFERANSLAR:

- Satın alma prosesi – Satınalma Talimatı – Hammadde Tanımları

8.4.3 Dış Tedarikçi İçin Bilgi

Kurumumuz aşağıdakiler için uygulanabilir şartları dış tedarikçilere iletmektedir:

- a)** Üniversite adına sağlanan hizmetler veya yürütülen prosesleri,
- b)** Hizmetlerin, metotların, proseslerin veya ekipmanların kabulü veya serbest bırakılmasını,
- c)** Gerekli kalifikasyon dahil, personelin yetkinliğini,
- d)** Kuruluşun Entegre yönetim sistemi ile ilişkisini,
- e)** Dış tedarikçinin performansının kontrolünü ve izlenmesini (kuruluş tarafından kullanılan),
- f)** Üniversitemizin dış tedarikçinin tesisinde yapılan doğrulama faaliyetlerini.

Kuruluşumuz hizmet kalitesini etkileyen ürün ve hizmet satın alma siparişleri, satın alınması istenen ürün/hammadde/ hizmeti açık olarak tanımlar. Satın alma işlemleri yetkili kişilerce tedarikçilere bildirilir. Siparişte değişiklik yapılırsa tedarikçiye aynı yöntemlerle yazılı olarak bildirilir.

REFERANSLAR:

- Satın alma prosesi – Satınalma Talimatı – Tedarikçi Değerlendirme Talimatı- Satınalma teknik şartnameleri

8.5 Üretim Ve Hizmetin Sunumu

8.5.1.Ürün Ve Hizmet Sunumunun Kontrolü

Hizmet faaliyetleri planlanmış ve kontrollü şartlar altında uygulamaya alınmıştır. Tüm süreçlerde kontroller girdi kontrolden son nihai hizmet dahil tüm aşamalar kontrol atındadır. Yapılan kontrollerle ilgili formlar Kayıtların Kontrolü Prosedürüne uygun olarak muhafaza edilmektedir.

8.5.1.f Kuruluşumuzda özel proses mevcut değildir. Bu sebeple standardın bu maddesi hariç tutulmuştur.

8.5.2. Tanımlama Ve İzlenebilirlik

Kuruluşumuzda hizmetin ne zaman, nerede ve kim tarafından gerçekleştirildiği günlük faaliyetler ilgili formlara işlenmektedir. Bu formlarla sağlanan belirleme geriye dönük izlenebilirliği de yazılım ve kullanılan formlar üzerinden sağlamaktadır.

| Hazırlayan | Onaylayan | Rev. Tarihi | Rev. No |
|--------------------|-------------------|-------------|---------|
| Yönetim Temsilcisi | Rektör Yardımcısı | - | 00 |



KALİTE EL KİTABI
ISO 9001:2015 VE ISO 10002:2018

Doküman No

KEK-00

İlk Yayın

01.09.2020

Sayfa No

30/38

REFERANSLAR :

- Yazılım – Hizmet Formları

8.5.3. Öğrencilere ve Dış Tedarikçilere Ait mülkiyet

Öğrencilere ait bilgi ve belgeler kuruluşumuzda muhafaza edilmektedir. Bu bilgi ve belgeler uygun şekilde muhafaza edilmekte ve herhangi bir zararın oluşması durumunda öğrenciler bilgilendirilmektedir.

8.5.4. Muhafaza

Hizmet gerçekleştirme sağlanırken kullanılan ürünler, donanım yedek parça, kırtasiye malzemeleri v.s depolanmaktadır. Depolama yapılırken.

- Depo alanlarında ne şekilde yerleştirileceği ve nasıl bir ortamda muhafaza edileceği
- Prosesler arasında ne şekilde taşınacağı
- Gereken durumlarda ürünlerin ambalajlı olarak muhafaza edilmesi gibi konular belirlenmiştir.

Kurumumuzda hizmet süreci tamamlanana kadar, bu amaçla kullanılacak ürünlerin uygun şekilde muhafaza edilmesi için gerekli şartlar ve altyapı oluşturulmuş ve kullanıma alınmıştır.

Taşıma: Kuruluşumuzda depolarda bulunan malzemelerin taşınması insan gücü ile yapılır, bu taşıma için herhangi bir donanımın kullanılmasına gerek yoktur.

Depolama: Satın alınan malzemeler, hasar görmeyecek, kirlenmeyecek, bozulmayacak biçimde kendilerine ayrılmış alanlarda depolanır. Malzeme ve hammadde depolanması ve depolama alanlarından satınalma birimi sorumludur. Stokların kaydı bilgisayarda tutulur.

REFERANSLAR:

- Depolama Talimatı

8.5.5. Teslimat Sonrası Faaliyetler

Üniversitemizde mezuniyet sonrası faaliyetleri yürüten (MİKA : Mezunlarla İletişim ve Kariyer Araştırma) bölümü mevcuttur. Mika, öğrencilerin mezuniyetinden sonra onlarla iletişime geçerek kariyer planlaması için destek talebine bulunan öğrencilere destek olur. CV hazırlama, iş araştırması, mezuniyeti ile ilgili eğitim, konferans vb gibi durumlar konusunda bilgilendirme yapar.

REFERANSLAR:

| Hazırlayan | Onaylayan | Rev. Tarihi | Rev. No |
|--------------------|-------------------|-------------|---------|
| Yönetim Temsilcisi | Rektör Yardımcısı | - | 00 |



KALİTE EL KİTABI
ISO 9001:2015 VE ISO 10002:2018

Doküman No

KEK-00

İlk Yayın

01.09.2020

Sayfa No

31/38

- Uygun Olmayan Ürün ve Hizmetin Kontrolü Prosedürü

8.5.6 Değişikliklerin Kontrolü

Firmamızda belirlenen şartlara sürekli uygun olduğundan emin olmak için, hizmet sağlama kapsamındaki değişiklikleri gözden geçirmekte ve kontrol altına almaktadır. Değişikliklerin gözden geçirilmesinin sonuçlarını, kişisel yetki değişikliklerini ve gerekli faaliyetlerin kayıtlarını tanımlayan doküman bilgileri muhafaza eder.

REFERANSLAR :

Dökümantasyon Prosedürü

8.6. Ürün Ve Hizmet Sunumu

Hizmet sunum aşamalarında Hizmet sunan birim sorumlusu tarafından kontroller yapılırken, Kuruluş Yasamıza uygun olarak kontroller yapılır. Kontroller yapılırken kalite planları, ilgili talimatlara göre gerçekleştirilir. Her birim kendisi ile ilgili kayıtları tutar ve muhafaza eder.

Kontrolü yapılan ve uygun olduğu belirlenenlerin bir sonraki aşamaya geçmesine izin verilir. Uygun olmayanlar Madde 10.2.'de tanımlanan şekilde işlem görür.

- Kuruluş Ürün ve hizmetlerin serbest bırakılmasına ait dokümanede edilmiş bilgiyi İş akışları ve Talimatında tanımladığı şekilde dokümanede etmiştir. Dokümanede edilmiş bilgiler aşağıdaki gereklilikleri içerir.
;
- **a)** Kabul kriteri ile uygunluğa ait delil
- **b)** Serbest bırakma yetkisine sahip olan kişi(ler)in izlenebilirliği.

REFERANSLAR:

Kalite Planı-İş Talimatları-Hizmet Kayıtları

8.7 – 8.7.1 – 8.7.2 - Uygun Olmayan Çıktının Kontrolü

Kuruluşumuzda yasal düzenlemelere uygun olarak hizmet sunulur. Bu süre zarfında uygun olmayan bir hizmetle karşılaşıldığında bu uygunsuzluğun nedeni araştırılır ve uygunsuzluğun tekrarını önleyecek düzeltici

| Hazırlayan | Onaylayan | Rev. Tarihi | Rev. No |
|--------------------|-------------------|-------------|---------|
| Yönetim Temsilcisi | Rektör Yardımcısı | - | 00 |



KALİTE EL KİTABI
ISO 9001:2015 VE ISO 10002:2018

Doküman No

KEK-00

İlk Yayın

01.09.2020

Sayfa No

32/38

ve önleyici faaliyet başlatılır. Uygunsuzlukların düzeltilmesiyle ilgili uygulama esasları Uygun Olmayan Ürünün Kontrolü Prosedüründe tanımlanmıştır.

REFERANSLAR;

- Uygun Olmayan Ürün ve Hizmetin Kontrolü Prosedürü – DÖF Prosedürü

9. PERFORMANS DEĞERLENDİRME

9.1. İzleme, Ölçme, Analiz ve Değerlendirme

9.1.1. Genel

Kuruluşumuzda hizmetin uygunluğunu göstermek, mevcut Entegre yönetim sisteminin uygunluğunu sağlamak ve bu sistemin etkinliğini sürekli iyileştirmek için öğrenci/personelden gelen şikayetler ve öneriler değerlendirilmekte ve planlı olarak iç tetkikler düzenlenmektedir. Ayrıca yılda bir kez düzenlenen Yönetim Gözden Geçirme toplantılarıyla Entegre yönetim sisteminin etkinliği gözden geçirilmektedir. 9001 ve 10002 standartlarına göre oluşturulan Entegre yönetim sistemimiz içinde kapsanan süreçlerin sürekli iyileştirilmesi hedeflenmektedir. İyileştirme öncelikleri sürecin gelişme ihtiyacı ve sürecin performansı dikkate alınarak belirlenir. Öğrenci/personelden gelen geri besleme bilgilerinin ve iç tetkik sonuçlarının kayıtları düzenli olarak tutulmaktadır. Söz konusu kayıtlar rapor edilerek yönetime ve ilgili kişilere iletilmektedir. Bu raporlar doğrultusunda gerekli olan düzeltici ve önleyici faaliyetler uygulanmaktadır.

REFERANSLAR:

- YGG Raporları - Döf Prosedürü - İç Tetkik Prosedürü-Performans İzleme ve Ölçme Prosedürü

9.1.2. Öğrenci Memnuniyeti

Kuruluşumuzun performansını izlemek, Öğrencilerin verilen hizmet ile ilgili algılamalarını tespit etmek amacıyla Kalite birimi tarafından her yıl öğrenci memnuniyeti anket uygulaması yapılır ve üst yönetim için bir rapor hazırlanır, bu rapor yönetimi gözden geçirilmesi toplantılarında değerlendirilir. Öğrenci memnuniyetini izlemek amacıyla aşağıdaki parametreler ele alınmakta ve alınan sonuçlar istatistiksel teknikler kullanılarak, sistemin etkinliğini sürekli iyileştirme amaçlı değerlendirilmektedir.

- Kurumun genel imajı,
- Verilen hizmetler,
- Şikâyetlere yaklaşım,

| Hazırlayan | Onaylayan | Rev. Tarihi | Rev. No |
|--------------------|-------------------|-------------|---------|
| Yönetim Temsilcisi | Rektör Yardımcısı | - | 00 |



KALİTE EL KİTABI
ISO 9001:2015 VE ISO 10002:2018

Doküman No

KEK-00

İlk Yayın

01.09.2020

Sayfa No

33/38

- Diğer göstergeler.

Öğrenci memnuniyeti hedeflenmekle birlikte faaliyetler sırasında çıkan bazı sorunların neden olduğu öğrenci şikayetleri de mutlaka etkin ve hızlı bir şekilde ele alınarak memnun olmayan öğrencinin tekrar kazanılması sağlanmaktadır.

Kuruluş, periyodik değerlendirmelerin sonuçlarının kayıtlarını muhafaza etmektedir. Kuruluş, uymayı kabul ettiği diğer şartlara olan uygunluğunu değerlendirmektedir. Kuruluş, bu değerlendirmeyi, yasal uygunluğun değerlendirilmesiyle birleştirmek veya ayrı prosedür veya prosedürler oluşturmak isteyebilir. Kuruluş, periyodik değerlendirmelerin sonuçlarının kayıtlarını muhafaza etmektedir.

REFERANSLAR:

- Anket Formu

9.1.3. Analiz Ve Değerlendirme (10002 Madde 8.2)

Entegre yönetim sisteminin etkinliğini ve uygunluğunu göstermek ve Entegre yönetim sisteminin etkinliğinin sürekli iyileştirilmesinin nerelerde yapılabileceğini değerlendirmek için ihtiyaç duyduğu verileri toplamakta ve bu verileri belirlenmiş dönemlerde istatistiksel teknikler kullanarak analiz etmektedir.

Kurumumuz doğru verileri ve izleme, ölçüm ve diğer kaynaklardan doğan bilgileri analiz etmektedir ve değerlendirmektedir. Veri Analiz çıktıları ve değerlendirme aşağıdaki maddeler için kullanılacak:

- Hizmetin gerekliliklere uygunluğunu göstermek;
- Öğrenci memnuniyetini değerlendirmek ve geliştirmek;
- KYS yönetim sisteminin uygunluk ve etkinliğini temin etmek;
- KYS sistemi planlamasının başarılı bir şekilde gerçekleştiğini göstermek;
- Süreç performansını değerlendirmek;
- Dış tedarikçilerin performansını değerlendirmek;
- KYS yönetim sisteminin gelişimi dahilinde ihtiyaç ve fırsatları belirlemek. Analiz sonuçları ve değerlendirme aynı zamanda yılda bir yapılan yönetim gözden geçirme toplantılarında sunulur.

REFERANSLAR :

- İpk Raporu – Grafik Formu

| Hazırlayan | Onaylayan | Rev. Tarihi | Rev. No |
|--------------------|-------------------|-------------|---------|
| Yönetim Temsilcisi | Rektör Yardımcısı | - | 00 |



KALİTE EL KİTABI
ISO 9001:2015 VE ISO 10002:2018

Doküman No

KEK-00

İlk Yayın

01.09.2020

Sayfa No

34/38

9.2 - 9.2.1 İç Tetkik /9.2.2 İç Tetkik Programı (10002 Madde 8.5)

Firmamızın uygulamakta olduğu Entegre yönetim sisteminin etkinliğinin derecesini tayin etmek ve varsa hatalı kısımlarını tespit ederek gerekli düzeltici önlemleri almak, iyileştirmeleri sağlamak üzere iç tetkikler gerçekleştirilir. Belli bir birim için atanmış denetçinin denetim yapılacak birimden bağımsız olmasına dikkat edilir ve tetkikler eğitimli personel veya denetçiler tarafından yapılır.

REFERANSLAR ;

- İç Tetkik prosedürü

9.3. Yönetimin Gözden Geçirmesi (10002 Madde 8.6)

9.3.1. Genel

Üst yönetimimiz; Entegre yönetim sistemini stratejik yönü ile sürekli uygunluğunu, yeterliliğini, etkinliğini yılda en az bir kez gerektiğinde daha fazla gözden geçirmesi toplantısı düzenler. Yönetimin gözden geçirmesi toplantı öncesi duyuru yapılır, yönetim temsilcisi tarafından sistem performans raporu hazırlanır. Risk analizleri ve değerlendirmeler belirlenir.

9.3.2. Yönetimin Gözden Geçirme Girdileri

Yönetim gözden geçirmesi toplantılarında aşağıdaki maddeleri dikkate alarak planlanmakta ve yürütmektedir;

- a) Bir önceki yönetim gözden geçirmesinde alınan aksiyonların takip durumu
- b) Entegre yönetim sistemiyle ilgili iç ve dış konulardaki değişiklikler
- c) Aşağıdaki girdi hatları da içerecek şekilde Entegre yönetim sisteminin performansı ve etkinliği hakkında bilgi veren girdiler ;

- 1) İlgili taraflardan gelen öğrenci/personel memnuniyeti ve geri bildirimlerinin,
- 2) Entegre Yönetim sisteminin amaçlarının yerine getirilme derecelerinin
- 3) Ürün ve Hizmetlerin uygunluğu ve süreç performansları,
- 4) Uygunsuzluklar ve düzeltici faaliyetlerinin sonuçları,
- 5) İzleme ve ölçüm sonuçları,
- 6) Denetim sonuçları,
- 7) Dış tedarikçilerin performansı

| Hazırlayan | Onaylayan | Rev. Tarihi | Rev. No |
|--------------------|-------------------|-------------|---------|
| Yönetim Temsilcisi | Rektör Yardımcısı | - | 00 |



KALİTE EL KİTABI
ISO 9001:2015 VE ISO 10002:2018

Doküman No

KEK-00

İlk Yayın

01.09.2020

Sayfa No

35/38

8) Şikayet değerlendirme kayıtları

- d) Kaynakların Varlığı
- e) Risk ve Fırsatlar
- f) İyileştirme İçin Fırsatlar

REFERANSLAR:

- Bildirim Formu - Sistem Performans Raporu - YGG Raporu

9.3.3. Yönetimin gözden geçirmesi çıktıları

- a) Sürekli gelişim fırsatları;
- b) Kaynak ihtiyaçları da dahil olmak üzere, Entegre yönetim sisteminin değişim ihtiyaçları , İhtiyaç duyulan kaynaklar. Kurum; yönetimin gözden geçirme sonucunun bir kanıtı olarak dokümanite edilmiş bilgiyi Yönetimi gözden geçirme toplantısı tutanakları ile sağlamıştır.

REFERANSLAR:

Bildirim Formu - Sistem Performans Raporu - YGG Raporu

10. İYİLEŞTİRME (10002 Madde 8.7)

10.1. Genel

Kuruluşumuzda mevcut Entegre yönetim sisteminin etkinliğinin sürekli geliştirilmesi ve iyileştirilmesi için yılda bir kez yapılan YGG Toplantılarında kalite politikası, kalite hedefleri, süreç performans kriterleri, iç tetkik sonuçları, düzeltici ve önleyici faaliyet sonuçları ve öğrenci/personel gelen geri besleme bilgileri değerlendirilmekte, gerekli kararlar alınmakta ve alınan bu kararlar uygulanmaktadır.

REFERANSLAR :

- İpk Raporu – Grafik Formu - Düzeltici ve Önleyici Faaliyetler Prosedürü – İç Tetkik Prosedürü – YGG Raporu – Anket Formları

10.2 - 10.2.1 - 10.2.2. Uygunsuzluk Ve Düzeltici Faaliyetler

| Hazırlayan | Onaylayan | Rev. Tarihi | Rev. No |
|--------------------|-------------------|-------------|---------|
| Yönetim Temsilcisi | Rektör Yardımcısı | - | 00 |



KALİTE EL KİTABI
ISO 9001:2015 VE ISO 10002:2018

Doküman No

KEK-00

İlk Yayın

01.09.2020

Sayfa No

36/38

Kuruluşumuz muhtemel ve karşılaşılan riayetsizliklerin nedenlerini araştırmak, tekrarını önlemek, başlatılacak faaliyetleri ve sorumlulukları belirlemek amacıyla gerekli yöntemleri belirlemiştir. Bu yöntemleri ilgili prosedürlerde tanımlamıştır.

Riayetsizliklerin incelenmesinde, düzeltici faaliyetlerin tespitinde aşağıda belirtilen temel unsurlar dikkate alınır:

- Uygunsuzluk Raporlarının Sonucu
- Yapılan Şikayetler
- İç Denetim ve Dış Denetim Raporları
- Analiz Sonuçları
- Kısımlarda Yapılan Değişiklikler
- Bakım ve Arıza Kayıtları
- Yönetim, yürürlükte olan yasal şartlara uygunluğu sürekli olarak takip eder ve bu şartlara uygunluğu en az yılda bir değerlendirir.

Bir uygunsuzluk oluştuğunda, şikayetlerden kaynaklananlar dahil, Kuruluşumuz:

a) Uygunsuzluğa tepki veriri ve uygulanabildiği şekilde:

1) Uygunsuzluğu kontrol etmek ve düzelmek için faaliyet yapar,

2) Sonuçları değerlendirir.

b) Uygunsuzluğun; tekrar veya başka bir yerde oluşmaması için nedenlerini ortadan kaldırmak amacıyla faaliyet ihtiyacını aşağıdakileri dikkate alarak değerlendirir:

1) Uygunsuzluğun gözden geçirilmesi ve analizi,

2) Uygunsuzluğun sebeplerinin tayini,

3) Benzer uygunsuzlukların varlığı veya potansiyel olarak oluşabileceğinin tayini.

REFERANSLAR ;

- Düzeltici ve Önleyici Faaliyetler Prosedürü – Uygun Olmayan Ürün ve Hizmetin Kontrolü Prosedürü

| Hazırlayan | Onaylayan | Rev. Tarihi | Rev. No |
|--------------------|-------------------|-------------|---------|
| Yönetim Temsilcisi | Rektör Yardımcısı | - | 00 |



KALİTE EL KİTABI
ISO 9001:2015 VE ISO 10002:2018

Doküman No

KEK-00

İlk Yayın

01.09.2020

Sayfa No

37/38

10.3 Sürekli İyileşme

Kuruluşumuz sürekli olarak Entegre yönetim sisteminin performansını etkinliğini, uygunluğunu ve yeterliliğini geliştirmektedir. Sürekli iyileştirmenin bir parçası olarak yönetilen ihtiyaçların ve fırsatların olup olmadığını tespit etmek için kuruluş analiz ve değerlendirmenin sonuçlarını ve yönetim gözden geçirmesinin çıktılarını gözden geçirmektedir ve her daim geçirecektir.

REFERANSLAR :

İpk Raporu – Grafik Formu - Düzeltici ve Önleyici Faaliyetler Prosedürü – İç Tetkik Prosedürü – YGG Raporu – Anket Formlar

Kek-Ek:10002 Maddeleri ile ilgili uygulama:

ISO 10002 Madde 7.2 Şikayetin Alınması

Şikayetlerin alınması bu el kitabının 7.1 iletişim maddesinde detaylandırıldığı gibi alınmaktadır. Detaylı faaliyetler Şikayet Değerlendirme Prosedüründe belirtildiği gibi yürütülmektedir.

ISO 10002 Madde 7.3 Şikayetlerin takip edilmesi

Şikayetlerin ilk alındığı andan itibaren sonuçlandırıldığı ana kadar takip edilmektedir. Bu takip esnasında şikayetçinin bilgilendirilmesi gereken aşamalarda Yönetim Temsilciliği tarafından bu bilgilendirme yapılmaktadır.

ISO 10002 Madde 7.4 Şikayetin Alındığının Bildirilmesi

Görüş, öneri veya şikayetler bir çok yolla tarafımıza iletebilir. Bu yollar telefon, faks, e-mail, görüş ve öneri kutusunu kullanma, yüz yüze vb. dir. Görüş öneri ve şikayet bildiren kişilerin bildirim yolu; faks, e-mail ve görüş ve öneri kutusunu kullanma ise (iletişim bilgisi mevcut ise) TKYM tarafından dönülerek görüş, öneri veya şikayetin alındığı bildirilir.

ISO 10002 Madde 7.5 Şikayetin İlk Değerlendirmesi

Görüş, öneri ve şikayetler hangi yolla alınırsa alınsın TKMY'ye yönlendirilir ve bu kişi tarafından ilk değerlendirme yapılır. İlk değerlendirmede görüş, öneri ya da şikayetle ilgili olarak ciddiyeti, güvenliğe etkisi, karmaşıklığı, etkisi ve derhal işlem gerektirip gerektirmediği konusunda değerlendirilir. Değerlendirme Sonucu Şikayet değerlendirme prosedürüne göre hareket edilir.

| Hazırlayan | Onaylayan | Rev. Tarihi | Rev. No |
|--------------------|-------------------|-------------|---------|
| Yönetim Temsilcisi | Rektör Yardımcısı | - | 00 |



KALİTE EL KİTABI
ISO 9001:2015 VE ISO 10002:2018

Doküman No

KEK-00

İlk Yayın

01.09.2020

Sayfa No

38/38

ISO 10002 Madde 7.6 Şikayetlerin Araştırılması

Şikayetler kurula sevk edilmemişse TKYM tarafından, kurula yönlendirilmiş ise kurul tarafından belirlenen kişi yada kişiler tarafından araştırılır. Bu araştırmada gerekiyorsa şikayetin olduğu alan, şikayete konu olan kişiler yada şikayete konu olan birimin diğer personelleri araştırmaya dahil edilir.

ISO 10002 Madde 7.7 Şikayetlere Cevap Verme

Görüş, öneri ya da şikayetler araştırıldıktan sonra şikayetçi memnuniyeti sağlamaya yönelik en uygun yolla cevaplanmaya çalışılır. Bu cevap (şikayetçi haklı ise) hizmetin tekrarlanması, yazılı ya da sözlü özür dilenmesi veya maddi bir zarar oluşmuşsa bunun tazmin edilmesini kapsayabilir.

ISO 10002 Madde 7.8 Kararın Bildirilmesi

Görüş, öneri ya da şikayete ilgili olarak alınan karar/lar, şikayetçi ve ilgili bölüm sorumlusu ve/veya çalışanlarına TKYM tarafından yazılı veya sözlü olarak bildirilir.

ISO 10002 Madde 7.9 Şikayetin Kapatılması

Görüş öneri yada şikayet ile ilgili yapılan araştırma veya inceleme sonucu alınan karar ve yapılacak düzeltme şikayetçiye bildirilir. Şikayetçi ile mutabık olunduktan sonra şikayet kapatılır. Faaliyetlerle ilgili yapılan tüm çalışma kayıtları TKYM’de muhafaza edilir.

ISO 10002 Madde 8.1 Bilginin Toplanması

Kuruluşumuzda, şikayetleri ele alma prosesi ile ilgili olarak tüm faaliyetler Şikayet Değerlendirme Prosedüründe belirtilmiştir. Şikayet Değerlendirme Prosedürü uygun içeriğe göre hazırlanmış olup ilgili birimlere dağıtımını gerçekleştirmiştir.

REFERANSLAR:

Şikayet Değerlendirme Prosedürü

| Hazırlayan | Onaylayan | Rev. Tarihi | Rev. No |
|--------------------|-------------------|-------------|---------|
| Yönetim Temsilcisi | Rektör Yardımcısı | - | 00 |