|  |  |
| --- | --- |
| UYGUNSUZLUĞU TESPİT EDENİN | |
| ADI SOYADI: |  |
| ÇALIŞTIĞI BİRİM: |  |
| UYGUNSUZLUĞUN TESPİT EDİLDİĞİ BİRİM: |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **B**  **İ**  **L**  **D**  **İ**  **R**  **İ**  **M** | **UYGUNSUZLUĞUN MUHTEMEL NEDENLERİ:** | | | | | | |
| **O**  **N**  **A**  **Y** | Tespit Edenin İmzası .../...../20.. | | **Birim Sorumlusu**  .../...../20.. | | | Yönetim Temsilcisi .../...../20.. | |
| **REKTÖRÜN**  **ONAYINA GEREK VAR MI?** | | EVET | HAYIR | | **REKTÖR** ../...../20.. | |
| **P**  **L**  **A**  **N** | **YAPILMASI GEREKEN FAALİYET :**  **PLANLANAN TAMAMLAMA TARİHİ :** .../...../20.. | | | | | | |
| **O**  **N**  **A**  **Y** | Faaliyet Sorumlusu İmzası  .../...../20.. | **Birim Sorumlusu**  .../...../20.. | | | Yönetim Temsilcisi .../...../20.. | | **REKTÖR** ../...../20.. |
| **D**  **O**  **Ğ**  **R**  **U**  **L**  **A**  **M**  **A** | **YAPILAN FAALİYET SONUCU** : YETERLİYETERSİZ | | | | | | |
| **GEREKLİ EK ÖNLEMLER :** ( Cevap Yetersiz ise doldurulacaktır.)  **UYGUNSUZLUĞUN TEKRARLANMAMASI İÇİN YAPILAN/YAPILACAK FAALİYETLER** | | | | | | |
| **O**  **N**  **A**  **Y** | **Faaliyet Sorumlusu İmzası**  .../...../20.. | **Birim Sorumlusu**  .../...../20.. | | | Yönetim Temsilcisi .../...../20.. | | **REKTÖR** ../...../20.. |