|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **BÖLÜM 1**  Düzeltici faaliyet talep eden kişi/birim bu alanı doldurup imzaladıktan sonra Formu Kalite Birimine göndermelidir. Düzeltici Faaliyet (DF) No Kalite Birimi tarafından verilecektir. | | | | | | | |
| **A. Düzeltici Faaliyet Detayı** | | | | | | | |
| Talep Tarihi: | 25.12.2023 | | | Düzeltici Faaliyet (DF) No: | |  | |
| **Düzeltici Faaliyet Kaynağı** | | | | | | | |
| Veri Analizi | İç Tetkik | | Müşteri (Öğrenci/Personel) Talep/Şikayeti | | YGG | Diğer | |
| Gözlemin Yapıldığı Birim/Yer | | | Seçiniz | | Tarih | 25.12.2023 | |
| (Olası) Uygunsuzluğun Detayı (Tanımı ve Sonuçları): | | | | | | | |
| **Talep Eden:** | |  | | | **İmza:** | |  |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **BÖLÜM 2**  Bu bölüm düzeltici faaliyet açılan birim tarafından doldurulacaktır.  (5 iş günü içerisinde, kök neden analizinin tamamlanması ve yapılacak faaliyetlerin Kalite Yönetim Temsilcisine/Tetkik heyetine bildirilmesi gereklidir) | | | | | | |
| **Kalite Yönetim Temsilcisi** | | | **DF İstenen Birim** | | | |
| **İmza:** | |  | **İmza:** | |  | |
| **Tarih:** | |  | **Tarih:** | |  | |
| **A. Kök Neden** | | | | | | |
| Uygunsuzluğun Kök Nedeni: | | | | | | |
| **B. Düzeltme Faaliyeti**  **\*Düzetici faaliyet gerektiren uygunsuzlukların kök nedenine inilmeden önce uygunsuzluğu ortadan kaldırmak için yapılan ilk faaliyettir. Tabloların satır sayıları arttırılabilir.** | | | | | | |
| **No** | **Faaliyetin Tanımı** | | | **Sorumlu/lar Ad/Soyad**  **İmza** | | **Bitme Tarihi** |
| **1** |  | | |  | |  |
| **2** |  | | |  | |  |
| **3** |  | | |  | |  |
| **C. Düzeltici Faaliyet** | | | | | | |
| **No** | **Faaliyetin Tanımı** | | | **Sorumlu/lar Ad/Soyad**  **İmza** | | **Bitme Tarihi** |
| **1** |  | | |  | |  |
| **2** |  | | |  | |  |
| **3** |  | | |  | |  |
| **D. Düzeltici Faaliyet Raporları** | | | | | | |
| **No** | **Faaliyet** | | | **Sorumlu/lar Ad/Soyad**  **İmza** | | |
| **1** |  | | |  | | |
| **2** |  | | |  | | |
| **3** |  | | |  | | |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **BÖLÜM 3**  Bu bölüm Kalite Birimi tarafından doldurulacaktır. | | | | | |
| **A. Faaliyet Doğrulaması** | | | | | |
| **No** | **Tarih** | **Faaliyet Denetçisi** | **Doğrulama Neticesi**  **Alınan Önlemler Yeterli Olup**  **Uygunsuzluk Tekrarı Önlenmiştir** | **Hayır ise İlave Tetkik Tarihini ve Gerekçesini Belirtiniz** | |
| **1** |  |  | Evet  Hayır |  | |
| **2** |  |  | Evet  Hayır |  | |
| **3** |  |  | Evet  Hayır |  | |
| **B. DF sonucu değiştirilecek doküman var mı?** | | | Evet  Hayır (Var ise aşağıya giriş yapınız.) | | |
| **No** | **Doküman No ve Adı** | | **Revizyon Tarihi** | **Revizyon No** | |
| **1** |  | |  |  | |
| **2** |  | |  |  | |
| **3** |  | |  |  | |
| **C. DF Kapatma Tarihi ve Onayı:**  **Kalite Yönetim Temsilcisi/Baş tetkikçi tarafından kapatılacaktır.** | | | | | |
| **Onaylayan** | | | **Tarih** | | **İmza** |
|  | | |  | |  |