

DOKÜMAN NO	KYS.PR.002
İLK YAYIN TARİHİ	TEMMUZ 2015
REVİZYON NO	02
REVİZYON TARİHİ	ARALIK 2017
SAYFA NO	1 / 5

1. **AMAÇ:** Bu prosedürün amacı hizmetlerin yürütülmesinde esas olan şartname, Kalite Yönetim prosedürleri, kalite el kitabı ve işlem talimatları v.b. dokümanların kontrolü, revizyonu, onaylanan dokümanların dağıtım ve yürürlükten kalkanların toplanması esaslarını belirlemektir. Böylece dokümanların güncel olarak tutulması, geçerli olanların yürürlükte kalması, geçersiz olanların toplanması sağlanacaktır.

2. **KAPSAM:** Bu prosedür bütün birimleri kapsar.

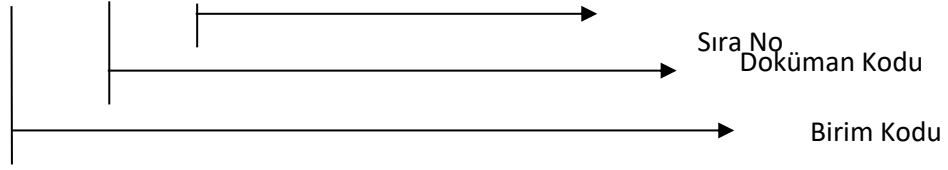
3. **TANIMLAR:**

4. **İŞLEM:**

4.1. Dokümanlar aşağıda verilen kodlandırmalar kullanılarak kodlandırılırken öncelikle dokümanın hangi birimce kullanıldığı belirtilir. Bunun için birim ile görüşülerek en fazla 4 karakter ile doküman kodunun ilk kısmı oluşturulur. Kodun ikinci kısmında doküman tür kodu kısaltma kullanılarak yazılır. (Prosedür ise PR, Talimat ise TL, Form ise FR vb.) Doküman türü belirtildikten sonra doküman sıra numarası getirilir. Doküman numarasını oluşturan bölümler “.” ile ayrılır. Aşağıda 001 nolu Kalite Yönetim Prosedürünün kodlandırılması görülmektedir.

PR	: Prosedür
TL	: Talimat
FR	: Form
GYS	: Görev, yetki ve sorumluluklar
KRT	: Personel Alım Kriterleri
ŞRT	: Şartname
TB	: Tablo
KP	: Kalite planı
ÇBO	: Çalıştırma –Bakım Onarım
KEK	: Kalite El Kitabı
PL	: Plan
SR	: Proses
LS	: Liste
YNG	: Yönerge
YNK	: Yönetmelik
BGP	: Bilgi Güvenliği Politikalari

KYS . PR . 001



- 4.2.** Dokümanların Hazırlanması: Hizmetlerin yürütülmesinde esas olan çalışma talimatları, formlar, prosedürler ve diğer dokümanlar aşağıda verildiği şekilde hazırlanır. Kalite El kitabının hazırlanma şekli Kalite Yönetim Temsilcisinin yetkisindedir.
- 4.2.1.** Hazırlanan dokümanların üzerinde Üniversitenin logosu, dokümanın adı, doküman numarası, yayın tarihi, revizyon numarası, revizyon tarihi, sayfa numarası olmalıdır.
- 4.2.2.** Hazırlanan dokümanlarda Amaç, Kapsam, Tanımlar, İşlem, Sorumluluk ve Ekler kısmı olmalıdır.
- 4.2.3.** Amaç kısmında, dokümanların ne amaçla yazıldığı ve niçin kullanılacağı açık ve net ifadelerle anlatılır.
- 4.2.4.** Kapsam kısmında, dokümanın kullanılacağı birim veya yer olmalıdır.
- 4.2.5.** Tanımlar kısmında, dokümanın içerisinde kullanılan yabancı kelime veya işletme ile ilgili özel kelimelerin açıklaması olmalıdır.
- 4.2.6.** İşlem kısmında, işlem sırasına göre konunun özü ve nasıl yapılacağı açık ve anlaşılır bir dille madde madde anlatılmalıdır.
- 4.2.7.** Sorumluluk kısmında, hazırlanan dokümanın hangi birim veya kişi tarafından uygulanacağı veya yürütüleceği bulunmalıdır.
- 4.2.8.** Ekler kısmında, işlem kısmında adı geçen ve kullanılması istenen formlar, kartlar, tablolar, grafikler ve raporlar olmalıdır.
- 4.2.9.** Görev, yetki ve sorumluluklara ait dokümanlar ise görev tanımı, Üniversite içindeki yeri ve görev, yetki ve sorumluluklar başlıkları altında ekte verilen formata göre hazırlanır.
- 4.2.10.** Her bölümün yöneticisi kendi bölümü için kalite dokümanlarının zamanında hazırlanmasından ve Kalite Yönetim Birimine ulaştırılmasından yetkili ve sorumludur. Bölümler tarafından hazırlanan dokümanların birbirleriyle ilişkiler yönünden incelenip, bir koordinasyon sağlanmasından ve takibinden Kalite Yönetim Birimi sorumludur.

DOKÜMAN NO	KYS.PR.002
İLK YAYIN TARİHİ	TEMMUZ 2015
REVİZYON NO	02
REVİZYON TARİHİ	ARALIK 2017
SAYFA NO	3 / 5

4.2.11. Bütün dokümanlar ilgili birimlerle koordine edildikten sonra hazırlayan olarak kalite yönetim temsilcisi tarafından kontrol edilip imzalanır ve Genel Sekretere onaylatılır.

4.3. Doküman Kontrolü ve Dağıtım: Yeterlilik açısından onaylanan dokümanlar dijital/web ortamında her birim çalışanın sadece kendine ait hazırlanmış olan dokümanlara erişebileceği ve dokümanların kontrolsüz olarak çoğaltılmasını ve üzerinde değişiklik yapılmasını engelleyecek şekilde kurulmuş olan bir sistemde dağıtılır. Bu sistem, çalışanların kendi sorumluluğu altında olmayan diğer dokümanlara erişmesi önleyecek şekilde çalışır. Bütün birimlerin ortak kullanacağı dokümanlar, herkes tarafından erişilebilen bir bölümde yayınlanır. Dijital olarak veya web üzerinden yayınlanan dokümanlar için ıslak imza istenmez.

Dokümanlar çıktı alınarak dağıtılması istenirse; dokümanların orijinalinden çoğaltılıp, mavi renkli **KONTROLLÜ DÖKÜMAN** ve kırmızı renkli **ÇOĞALTILAMAZ** mühürleri Dokümantasyon birimi tarafından vurularak ilgili ünitelere FR-001 Nolu Doküman Dağıtım/Toplama/Revizyon Takip formu ile imza karşılığı dağıtılır ve bu form takip edilir. İlk dağıtım esnasında, prosedür ve talimat eklerinde verilen form, tablo ve resim ayrıca Dağıtım kaydı tutulmaz. Bu dokümanlar ancak revizyon edildikleri takdirde yeni revizyonları dağıtılırken FR-001 Nolu Doküman Dağıtım/Toplama/Revizyon Takip formu ile gönderilir ve bu form ile takip edilir. Dokümantasyon biriminde tutulan kayıtlara sadece ilgili birimin elemanı ulaşabilir. Başka birim elemanı ulaşmak istediğinde Kalite Yönetim Temsilcisine bir yazı ile müracaat eder. Kalite Yönetim Temsilcisi uygun görürse aynı yazının altına imzasını atarak onaylar ve dokümantasyon birimi bu onaylı yazıyı gördükten sonra ilgili kişiye istediği dokümanın orijinalinden çoğaltıp mavi renkli **BİLGİ İÇİNDİR** ve kırmızı renkli **ÇOĞALTILAMAZ** mührü vurarak ilgili kişiye FR-001 Nolu Doküman Dağıtım/Toplama/Revizyon Takip formu ile gönderir ve bu form ile takip eder.

4.4. Bu mühürler dokümanların kurum dışına çıkarılmasını, habersiz çoğaltılmasını önlemek amacıyla dokümantasyon birimi tarafından vurulur. Bu mührü vurma yetkisi sadece Dokümantasyon birimine aittir.

4.5. Dokümanlardaki Değişiklikler ve Dağıtım İle Yapılacak İşler:

4.5.1. Tüm birimler Kalite Yönetim Biriminden Doküman Değişiklik Talep formu ile değişiklik talebinde bulunabilirler. Talep edilen değişiklik Rektör, Kalite Yönetim Temsilcisi ve ilgili birimle koordine kurularak gözden geçirilir. Uygun görülmesi halinde değişiklik yapılarak dokümanın yayınlanması sağlanır.

4.5.2. Görev Yetki ve Sorumluluklar, İş Akışları, Form ve Liste değişiklikleri Kalite Komisyonu toplantısında değerlendirilerek kabul edilir.

DOKÜMAN NO	KYS.PR.002
İLK YAYIN TARİHİ	TEMMUZ 2015
REVİZYON NO	02
REVİZYON TARİHİ	ARALIK 2017
SAYFA NO	4 / 5

Yönetmelik, Yönerge, Talimat, Sözleşme, Prosedür, Plan, Politika ve Kılavuz gibi doküman değişiklikleri Senato tarafından değerlendirilerek kabul edilir.

- 4.5.3.** Bütün prosedür, talimat ve Kalite El Kitabında yapılan değişiklikler dokümanın tümü bazında yapılır ve takip edilir.
- 4.5.4.** Kalite El Kitabı'ndaki revizyonlar, Kalite El Kitabı içinde yer alan revizyon ve dağıtım bölümünde belirtilen şekilde yapılır. Kalite El kitabında bulunan revizyon listesinden takip edilir. Kitap tamamen revize edilip yeniden yayınlanırsa kapaktaki revizyon no ve revizyon tarihi kısımları işlenir. El kitabı yılda bir kez Kalite Yönetim Birimi tarafından kontrol edilip üst yönetimle görüştüktan sonra ihtiyaç varsa revize edilir. Yeni revizyon no ve tarihi Kalite El kitabının kapak sayfasına işlenir.
- 4.5.5.** Ayrıca bütün dokümanların ve Kalite El Kitabı'nın son durumları (revize olan ve olmayan bütün dokümanlar) Master Doküman Takip Liste' sinden de genel olarak takip edilir.
- 4.6.** Kalite Yönetim Sistemi dokümanları hazırlayan birim sorumlusu tarafından her yılın sonunda gözden geçirilerek varsa yapılan değişiklikler Kalite Yönetim Birimine bildirilerek revizyon işlemi gerçekleştirilir.
- 4.7.** Kalite Yönetim Sistemi dâhilinde hazırlanan sistem dokümanlarının okunabilir kalmasının sağlanması için çoğaltma / kopyalama, fotokopi makinesi ya da yazıcı kullanılarak gerçekleştirilir. Kesinlikle faks fotokopisi çoğaltma ve yayınlamada kullanılmaz.
- 4.8.** Dokümanların en son tarihli ve onaylı olanlarının kullanılıp kullanılmadığının takibi iç denetim sırasında yapılır.
- 4.9.** Tüm birimler, birimlerdeki bütün dokümanların düzenli ve güncel olarak muhafazasından sorumludur.
- 4.10.** ISO 9001 kapsamında oluşturulan dokümanlar dağıtımını müteakiben birimler tarafından oluşturulan dosyalarda, orijinaleri ise dokümantasyon birimi tarafından ilgili dosyalarında dosyalanır.
- 4.11.** Ayrıca sistem içerisinde tarif edilmiş kalite kayıtları Kayıtların Kontrolü Prosedürüne göre kontrol altına alınır.
- 4.12.** Dış kaynaklı standartların, dokümanların temini ve takibi işlemi ise:
- 4.12.1.** Kalite Yönetim Birimi ekte verilen LS-004 nolu Takip Edilen Standartların ve Dokümanların Listesindeki standartların temin edilmesini ve güncelliğini sağlar.

DOKÜMAN NO	KYS.PR.002
İLK YAYIN TARİHİ	TEMMUZ 2015
REVİZYON NO	02
REVİZYON TARİHİ	ARALIK 2017
SAYFA NO	5 / 5

- 4.12.2.** Listede belirtilen TS Standartları, TSE Enformasyon Müdürlüğünden temin edilir. Ayrıca internet aracılığıyla listede belirtilen standartlarda olabilecek revizyonlar aylık olarak takip edilir.
- 4.12.3.** Herhangi bir revizyon olması durumunda; ilgili standardın son revizyonu en geç 15 gün içinde temin edilir.
- 4.12.4.** Herhangi bir standardın son revizyonu geldiğinde bir önceki revizyonu Eski Standartlar Dosyasına kaldırılır ve yeni revizyonun kullanılması sağlanır.
- 4.12.5.** Bütün standartların eski ve yeni revizyonları Dokümantasyon biriminde muhafaza edilir.
- 4.12.6.** Herhangi bir birim söz konusu standartlardan birini talep ettiğinde bu standartların güncel hali ilgili birime kontrollü doküman olarak FR-001 Nolu Doküman, dağıtım, toplama, revizyon takip formu ekinde imza karşılığı verilir.
- 4.12.7.** Ayrıca işletmemizde takip edilen zorunlu dokümanlardan Resmi Gazeteler, Maliye ilgili yayınlar, Tebliğler ilgili birimler tarafından takip edilir.
- 4.12.8.** Bu dokümanların takibi ve dağıtımı, değişikliklerle ilgili işlemleri muhasebe (veya personel) birimi tarafından takip edilir. Yapılan değişiklikler ilgili birimlere anında duyurulur.

5. **SORUMLULUK:** Bu prosedürdeki işlemlerin yürütülmesinden bütün birimler ve dokümantasyon birimi sorumludur.

6. **EKLER:**

6.1. Doküman Değişiklik Talep Formu

6.3. Doküman Revizyon Formu

6.4. Master Doküman Takip Listesi