



T.C. ATATÜRK ÜNİVERSİTESİ		
Hemşirelik Fakültesi Akreditasyon Alt Komisyonu Eğitim Yönetimi DÜZELTİCİ ÖNLEYİCİ VE İYİLEŞTİRİCİ FAALİYET (DÖİF) FORMU	Doküman No	HF.AK.EY.003
	İlk Yayın Tarihi	07.07.2021
	Revizyon Tarihi	0
	Revizyon No	00
	Sayfa	1 / 1

DÖİF TALEP EDEN TARAFINDAN DOLDURULUR			
DÖİF TALEP Eden Adı Soyadı		Tarih:	İmza:
Çalıştığı Komisyon/Standart/Birim			
Uygunsuzluğun Tespit Edildiği Birim/Alan			
Faaliyet Türü	<input type="checkbox"/> Düzeltici Faaliyet <input type="checkbox"/> Önleyici Faaliyet <input type="checkbox"/> İyileştirici Faaliyet		
UYGUNSUZLUĞUN / RİSKİN TÜRÜ			
<input type="checkbox"/> İç Denetim Uygunsuzluğu <input type="checkbox"/> Dış Denetim Uygunsuzluğu <input type="checkbox"/> Öğrenci Memnuniyetsizliği <input type="checkbox"/> Çalışan Memnuniyetsizliği <input type="checkbox"/> Dış paydaş memnuniyetsizliği	<input type="checkbox"/> Performans Değerlendirme <input type="checkbox"/> Standartlarda Uygunsuzluk <input type="checkbox"/> Eğitim programı süreçlerinde uygunsuzluk <input type="checkbox"/> Eğitim programı sonuçlarında uygunsuzluk <input type="checkbox"/> Dökümantasyonda Uygunsuzluk	<input type="checkbox"/> İş ve Çalışan Güvenliği Uygunsuzluğu <input type="checkbox"/> Fiziksel Alt Yapı Uygunsuzluğu <input type="checkbox"/> Diğer (ise açıklayınız)	
TESBİT EDİLEN UYGUNSUZLUĞUN/RİSKİN TANIMI (Anlaşılır ve somut bir şekilde tanımlanmalı)			
V E R İ			

DÖİF talep eden kişi/birim bu alanı doldurup imzaladıktan sonra Formu Akademik Birim Kalite Komisyonu'na göndermelidir.

O N A Y	DÖİF Süreci	Akademik Birim Kalite Komisyonu	DÖİF Talep Edilen Kişi/Birim
	<input type="checkbox"/> DÖİF Başlatılsın DÖİF No: Faaliyet Türü: <input type="checkbox"/> DÖİF Başlatılmasın	Adı/Soyadı/Unvan/ imza/...../.....	Adı/Soyadı/Unvan /imza/...../.....

Bu bölüm DÖİF talep edilen kişi/çalışma grubu/ koordinatörlük/ komisyon/ birim tarafından doldurulacaktır.

UYGUNSUZLUĞUN/RİSKİN KÖK NEDENLERİ:			
Faaliyet Başarım Göstergeleri	PLANLAMA	Zaman Aralığı	Başarıma Katkı Oranı (%100)
	P1.		
	P2.		
	P3.		
UYGULAMA (yapılan faaliyetlerin kanıtları eklenecektir.)		Sorumlu Birim	Zaman Aralığı
U1.			
U2.			
U3.			

Bu bölüm uygulamalar gerçekleştirildikten sonra Akademik Birim Kalite Komisyonu tarafından doldurulacaktır.

TARİH	FAALİYET KONTROLÜ	ÖNLEM ÖNERİLERİ	KARAR	
			DÖİF Kapatma	DÖİF Ek Süre
			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

DÖİF NİHAİ KARARI			
<input type="checkbox"/> Yapılan faaliyet YETERLİ <input type="checkbox"/> DÖİF kapatıldı	DÖİF KAPATAN KİŞİ/BİRİM: Kapatma Tarihi: İmza:	<input type="checkbox"/> Yapılan faaliyet YETERSİZ <input type="checkbox"/> DÖİF ek süre verilsin <input type="checkbox"/> Yeni DÖİF başlatılsın	
DÖİF KARARI PAYLAŞIMI: • Hayır • Evet • WEB sayfası • e-mail • Toplantı • Diğer (açıklayınız):.....			
DÖİF SONUCU DEĞİŞTİRİLECEK DOKÜMAN: • Hayır • Evet (açıklayınız) :.....Rev. Tarihi:..... Rev. No:.....			

Hazırlayan	Kontrol Eden	Onaylayan
Eğitim Yönetimi Komisyonu Başkanı Dr.Öğr.Üyesi Meltem ŞİRİN GÖK	Prof. Dr. Nadiye ÖZER Akademik Birim Kalite Komisyonu Başkanı	Prof. Dr. Mağfıret KAŞIKÇI Dekan