**TESPİT EDENİN ADI SOYADI : UOÜ/HF NO:……**

 **ÇALIŞTIĞI BİRİM :**

 **UYGUNSUZLUĞUN TESPİT EDİLDİĞİ BİRİ :**

|  |  |
| --- | --- |
| **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.. |