



SAMSUN ÜNİVERSİTESİ

İÇ TETKİK SORU LİSTESİ

Doküman No	LST01
Yayın Tarihi	18.05.2021
Revizyon No	00
Revizyon Tarihi	
Sayfa No	1

S/N	Sorular	Madde No	Bulgular/Açıklama
1	GZFT analizi yapılmış mı? (İç ve Dış Hususlar belirlenmiş mi?)	4.1	
2	GZFT analizine bağlı bir Stratejik Plan hazırlanmış mı? Plan yayınlanmış ve paydaşlar tarafından ulaşılabilir mi?	4.1	
3	İlgili tarafların ihtiyaç ve beklentileri hangi yollarla belirlenmektedir?	4.2	
4	İlgili taraflar (paydaşlar) belirlenmiş mi?	4.2	
5	Paydaşların beklentileri biliniyor mu?	4.2	
6	Paydaşların beklentileri incelenip gözden geçiriliyor mu?	4.2	
7	Kalite Yönetim sisteminin kapsamı belirlenmiş ve dokümanite edilmiş mi?	4.3	
8	Kapsam dışı maddeler gerekçeleri ile dokümanite edilmiş mi?	4.3	
9	Süreçler oluşturulmuş mu? (İş Akış Şemaları- Süreç Kartları)	4.4	
10	Süreç sorumluları belirlenmiş mi?	4.4	
11	Süreçlerin girdi ve çıktıları belirlenmiş midir? Yeterli midir?	4.4	
12	Süreçlerin kontrol ve performans kriterleri belirlenmiş midir? Yeterli midir?	4.4	
13	Süreçlerin kaynakları belirlenmiş midir? Yeterli midir?	4.4	
14	Süreçlerin yetki ve sorumlulukları belirlenmiş midir? Yeterli midir?	4.4	
15	Süreçlerin risk ve fırsatları belirlenmiş midir? Yeterli midir?	4.4	
16	Süreçle ilgili iç kaynaklı dokümanlar tanımlanmış mı?	4.4	
17	Performans hedefleri belirlenmiş mi?	4.4	
18	Yeni İş Akışı veya Süreç Kartı eklenmiş veya yenilenmiş mi?	4.4	
19	Yeni eklemelere veya güncellemeler ilgili prosedüre uygun yapılmış mıdır?	4.4	
20	Üst yönetim liderlik ve kararlılığını nasıl göstermektedir?	5.1.1	
21	Vizyon ve misyon mevcut mu?	5.1.1	
22	Vizyon, misyon ve Kalite Politikası sürekli iyileştirme taahhüdü içeriyor mu?	5.1.1	
23	Üst Yönetim, sorumlu olunan yasal şartlar ve mevzuat hakkında uygulamaların tam olarak gerçekleştirilmesini sağlamakta mıdır?	5.1.1	
24	Üst Yönetim KYS etkinliğini sürdürebilmek adına liderlik ve taahhüt göstermekte midir?	5.1.1	
25	Üst Yönetim Stratejik Planı izlemekte midir?	5.1.1	
26	Kurum kalite hedefleri ve kalite politikası oluşturulmuş ve yayınlanmakta mıdır?	5.1.1	
27	Kalite hedeflerine ulaşmak için ne tür aksiyonlar planlanmaktadır?	5.1.1	
28	KYS için gerekli kaynakların temin edilmesi nasıl sağlanmaktadır?	5.1.1	
29	KYS'ye gerekliliklerine uyumun ve sistemin etkinliğinin önemi çalışanlara nasıl iletilmektedir?	5.1.1	
30	KYS'nin hedeflenen sonuçlara ulaşılması nasıl sağlanmaktadır?	5.1.1	
31	Yönetim Paydaşlarını tanıyor mu?	5.1.2	
32	Yönetim paydaş memnuniyeti için neler yapıyor ya da planlıyor?	5.1.2	
33	Yönetim paydaş talep ve beklentilerini takip ediyor mu nasıl?	5.1.2	

Hazırlayan	Onaylayan	Yürürlük Onayı
Kalite Çalışma Grubu	Kalite Koordinatörlüğü	Kalite Komisyonu



SAMSUN ÜNİVERSİTESİ

İÇ TETKİK SORU LİSTESİ

Doküman No	LST01
Yayın Tarihi	18.05.2021
Revizyon No	00
Revizyon Tarihi	
Sayfa No	1

34	Üst Yönetim Kalite Politikasını oluşturmuş mu?	5.1.2	
35	Kalite Politikası çalışanlara duyurulmuş mu?	5.2.1	
36	Kalite Politikası web sayfasında yayınlanmış mı?	5.2.1	
37	Kalite Politikasının içinde uygulanabilir şartları yerine getirmek ve sürekli iyileştirme cümleleri geçiyor mu?	5.2.1	
38	Kalite Politikası kuruluşun misyon ve vizyonuna uygun mudur?	5.2.1	
39	Kalite Politikası çalışanlar ile nasıl paylaşılmaktadır?	5.2.2	
40	Kalite Politikasının kuruluş içinde anlaşılması ve uygulanması için neler yapılmaktadır?	5.2.2	
41	Roller, sorumluluklar ve yetkiler tüm personel için belirlenmiş midir?	5.3	
42	Organizasyon Şeması mevcut ve güncel mi?	5.3	
43	Şemadaki her kutucuk için görev tanımları mevcut ve güncel mi?	5.3	
44	Görev vekaletleri tanımlı ve güncel mi?	5.3	
45	İmzalı görev tanımları ile yayınlanan görev tanımları aynı mıdır?	5.3	
46	KYS deki değişiklikler Kalite Birimine iletilmekte midir?	5.3	
47	Kim tarafından iletilmektedir?	5.3	
48	Kalite Koordinatörü KYS performansını Üst Yönetime düzenli olarak raporluyor mu?	5.3	
49	Süreç hedef ve performans takibi kim tarafından yapılmaktadır?	5.3	
50	Süreç bazlı risk ve fırsat analizi yapılmış mı?	6.1.1	
51	Risk değeri yüksek çıkan durumlar için iyileştirme faaliyeti planlanmış mı?	6.1.2	
52	Planlanan faaliyetler ile ilgili sorumlular belirlenmiş mi?	6.1.2	
53	Planlanan faaliyetler verilen terminlerde tamamlanmış mı?	6.1.2	
54	Planlanan faaliyetler ilgili riskleri azaltıcı yönde mi?	6.1.2	
55	Kalite hedefleri ölçülebilir mi?	6.2.1	
56	Kalite hedefleri duyurulmuş mudur?	6.2.1	
57	Kalite Hedefleri İzlenmekte ve uygun şekilde güncellenmekte midir?	6.2.1	
58	Kalite hedeflerine ulaşabilmek amacı ile yapılması gereken faaliyetler planlanmış mıdır? (Kalite Faaliyet Planı)	6.2.2	
59	Kalite faaliyet planları takip edilmekte midir?	6.2.2	
60	Gerçekleşmeyen faaliyetler hakkında gerekli önlemler alınmakta mıdır?	6.2.2	
61	Son 6 ay içinde oluşan KYS uygulama değişiklikleri için değişiklik talep ve takip formları hazırlanmış mıdır?	6.3	
62	Planlanan değişikliklerden her personelin haberdar olması sağlanmış mıdır?	6.3	
63	Kalite Yönetim Sistemi içerisinde meydana gelen değişiklikler hangi yolla yapılmaktadır?	6.3	
64	KYS'nin sürdürülebilmesi amacı ile gerekli olan iç ve dış kaynaklar (personel ve ekipman) sağlanmış mı?	7.1.1	
65	KYS'nin etkin bir şekilde sürdürülebilmesi amacı ile ilgili süreçte yeterli nitelikte ve nicelikte işgücü mevcut mu?	7.1.1	
66	Kalite Komisyonu ve bağlı birimler oluşturulmuş, kişiler görevlendirilmiş midir?	7.1.2	

Hazırlayan	Onaylayan	Yürürlük Onayı
Kalite Çalışma Grubu	Kalite Koordinatörlüğü	Kalite Komisyonu



SAMSUN ÜNİVERSİTESİ

İÇ TETKİK SORU LİSTESİ

Doküman No	LST01
Yayın Tarihi	18.05.2021
Revizyon No	00
Revizyon Tarihi	
Sayfa No	1

67	Birim Kalite Komisyonları oluşturulmuş mu?	7.1.2	
68	Birim Kalite Komisyon Temsilcisi belirlenmiş mi?	7.1.2	
69	Kurumun proseslerinin işletilmesi, hizmetlerin uygunluğunun elde edilmesi için gerekli altyapı sağlanmış mı?	7.1.3	
70	Hizmeti etkileyebilecek bina, makine, teçhizat ve taşıma kaynaklarının bakım yapılıyor ve kayıtları mevcut mu? (Donanım ve yazılım dahil)	7.1.3	
71	Bakım için yetkili firmalarla hizmet sözleşmeleri imzalanmış mı?	7.1.3	
72	Kullanılan yazılımların listesi mevcut mu?	7.1.3	
73	Kullanılan yazılımlar lisanslı mı?	7.1.3	
74	Birim personel sayısı yeterli düzeyde midir?	7.1.3	
75	Birim tarafından kullanılan bilgi teknolojileri mevcut mudur? Yeterli midir?	7.1.3	
76	Yazılım güncellemeleri düzenli olarak yapılmakta mıdır?	7.1.3	
77	Ortam şartları uygun mu? (Sıcaklık, nem, gürültü, havalandırma, ışık, hijyen, ısı vb...)	7.1.4	
78	Birimin fiziki çalışma ortamı personel için uygun mudur?	7.1.4	
79	Isı, sıcaklık, nem vb. unsurlar optimum seviyede midir?	7.1.4	
80	Gelen-giden evraklar nasıl arşivlenmektedir?	7.1.6	
81	Toplantı tutanakları, sonuç raporları, dilekçe vb. yazılı kurumsal bilgi dokümanları nasıl arşivlenmektedir?	7.1.6	
82	Kurumsal bilgi arşivi hangi durumlarda personel ile paylaşılmaktadır?	7.1.6	
83	Fiziksel olarak arşivlenen dokümanlar standart dosya planına sahip midir?	7.1.6	
84	Fikri mülkiyet, tecrübelerden kazanılan bilgi, başarısızlıklar ve başarılı projelerden alınan dersler raporlanmakta mıdır?	7.1.6	
85	Toplantı tutanakları mevcut mudur?	7.1.6	
86	Kullanılan dış kaynaklı dokümanlar Ana Doküman Listesinde yer almakta mıdır?	7.1.6	
87	Kuruma ait kurumsal bilgiler oluşturulmuş ve kullanılmakta mıdır?	7.1.6	
88	Kuruma ait dergi vb. Sürekli yayınlar var ise bunlara tüm paydaşların erişebilirliği sağlanmakta mıdır?	7.1.6	
89	Yeni giren personelin oryantasyon eğitimi sağlanmış mıdır?	7.2	
90	Oryantasyon sonu değerlendirmeler yapılmış mıdır?	7.2	
91	Personelden eğitim ihtiyaçları toplanmakta mıdır?	7.2	
92	Eğitim ihtiyaçlarına göre bir eğitim planı oluşturulmuş mudur?	7.2	
93	Eğitimlerin sonunda memnuniyet ölçümleri yapılmış ve analiz edilmiş midir?	7.2	
94	Memnuniyeti düşük çıkan eğitimler için iyileştirmeler yapılmakta mıdır?	7.2	
95	Personelin performansı ölçülmekte midir?	7.2	
96	Personel yeterlilikleri nasıl belirlenmektedir?	7.2	
97	Personelin yetkinliğinin artırılması için neler yapılmaktadır?	7.2	
98	Personel eğitimleri ve sonuçları muhafaza ediliyor mu?	7.2	
99	Yıllık eğitim planı doküman olarak mevcut mudur?	7.2	
100	Kalite Hedefleri personel tarafından biliniyor mu?	7.2	

Hazırlayan	Onaylayan	Yürürlük Onayı
Kalite Çalışma Grubu	Kalite Koordinatörlüğü	Kalite Komisyonu



SAMSUN ÜNİVERSİTESİ

İÇ TETKİK SORU LİSTESİ

Doküman No	LST01
Yayın Tarihi	18.05.2021
Revizyon No	00
Revizyon Tarihi	
Sayfa No	1

101	Kalite Politikası personel tarafından biliniyor mu?	7.3	
102	Çalışanların kalite yönetim sistemi şartlarını yerine getirmediği durumlarda oluşabilecek durumlar hakkında bilgilendirme yapılmış mı?	7.3	
103	Hangi iletişim yolları kullanılmaktadır?	7.4	
104	ISO 9001:2015 Standartında belirlenen dokümanlar birim içerisinde mevcut mudur? (İş Akışı, Süreç, Prosedür, Talimat vb.)	7.5.1	
105	KYS dokümanları nasıl muhafaza edilmektedir?	7.5.1	
106	Web sitesinde yer alan dokümanlar güncel şekilde kullanılmakta mıdır?	7.5.2	
107	Dokümanlar hazırlanırken Doküman Hazırlama ve Kontrol Prosedürüne uygun olarak hazırlanmış mıdır?	7.5.2	
108	Birimin web sayfasında yer alan dokümanlar kalite koordinatörlüğü sayfasından link alınarak mı yayınlanmıştır? midir?	7.5.2	
109	Doküman Listeleri mevcut ve güncel mi?	7.5.3.1	
110	Kalite Kayıtları listesi mevcut ve güncel mi?	7.5.3.1	
111	Tüm dokümanlara Kalite Koordinatörlüğü web sayfasından erişilebilmekte midir?	7.5.3.2	
112	Dokümanlar elektronik ortamda yedeklenmekte midir? Korunabilir ve ulaşılabilir durumda mıdır?	7.5.3.2	
113	Doküman revizyonları hangi yolla yapılmaktadır?	7.5.3.2	
114	Doküman revizyonları nerede muhafaza edilmektedir?	7.5.3.2	
115	Kalite Koordinatörlüğü web sitesi hangi durumlarda kullanılmaktadır?	7.5.3.2	
116	Hatalı doküman kullanımının önlenmesi için neler yapılmaktadır?	7.5.3.2	
117	Doküman Hazırlama ve Kontrol Prosedürü hakkında bilgi veriniz.	7.5.3.2	
118	Dokümanların web sitesi dışında bir formatta kullanımı mevcut mudur?	7.5.3.2	
119	Dış kaynaklı dokümanlar tanımlanmış mıdır?	7.5.3.2	
120	Dış kaynaklı dokümanlar güncel midir? Güncelleme yöntemi tanımlanmış mıdır?	7.5.32	
121	Operasyonel süreçler tanımlanmış mıdır?	8.1	
122	Bu süreçlerde yer alan kaynakların planlanması sağlanmış mıdır?	8.1	
123	Bir hizmet, kurum tarafından verilemiyor ve dışarıdan temin ediliyorsa bu verilen hizmetin planlanması ve kontrolü sağlanıyor mu?	8.1	
124	Süreç kontrolleri hangi yolla yapılmaktadır?	8.1	
125	Süreç kontrolleri ne sıklıkla yapılmaktadır?	8.1	
126	Dış kaynaklı dokümanlar nelerdir?	8.1	
127	Dış kaynaklı dokümanların güncelliği nasıl sağlanmaktadır?	8.1	
128	Dış kaynaklı dokümanların revizyon duyurusu hangi yollarla yapılmaktadır?	8.1	
129	Paydaşlar ile iletişim nasıl sağlanmaktadır?	8.2.1.	
130	Verilen hizmetlerin içerikleri hakkında (örneğin hizmet standartları vb...) tanımlanmış mıdır?	8.2.2.	

Hazırlayan	Onaylayan	Yürürlük Onayı
Kalite Çalışma Grubu	Kalite Koordinatörlüğü	Kalite Komisyonu



SAMSUN ÜNİVERSİTESİ

İÇ TETKİK SORU LİSTESİ

Doküman No	LST01
Yayın Tarihi	18.05.2021
Revizyon No	00
Revizyon Tarihi	
Sayfa No	1

131	Öğrenciye sunulan hizmet neticesinde şartların belirtildiği herhangi bir doküman mevcut mudur?	8.2.2.	
132	Verilen hizmetler ilgili yasa ve yönetmeliklere göre mi gerçekleştiriliyor?	8.2.3.	
133	Öğrenci işlemleri hangi mevzuat kapsamında yapılmaktadır?	8.2.3.	
134	YÖK tarafından yapılan değişiklikler hangi yolla takip edilmektedir?	8.2.3.	
135	Hizmet standartları ya da ilgili kanun ve yönetmelikler değişirse bu durumda tüm personelin bu konu hakkında bilgilendirilmesi sağlanmış mı?	8.2.4.	
136	Değişen şartlar hakkında öğrencilere bilgilendirme yapılıyor mu?	8.2.4.	
137	Öğrenciye sunulan şartlarda değişiklik meydana geldiğinde personele hangi yolla bildirilmektedir?	8.2.4.	
138	Tedarikçi seçme yöntemi belirlenmiş midir?	8.4.1.	
139	Ürün ve hizmetler iş akışlarına uygun olarak satın alınmış mıdır?	8.4.	
140	Tedarikçi listesi mevcut ve güncel midir?	8.4.1.	
141	Tedarikçilerin performansı değerlendirilmiş midir?	8.4.	
142	Performansı düşük çıkan tedarikçilere DÖF açılmış mıdır ve takip edilmekte midir?	8.4.1.	
143	Gelen ürün ve hizmetlerin muayene kabulleri yapılmakta mıdır?	8.4.2.	
144	Satın alma talepleri tanımlanan şekilde mi alınmaktadır?	8.4.3.	
145	Tekliflerin alınması ve değerlendirilmesi sağlanmakta mıdır?	8.4.3.	
146	Öğrenci özlük dosyaları arşivleniyor mu?	8.5.	
147	Öğrenciye ait olan bir bilgi, dosya, evrak, ekipman ne şekilde korunuyor?	8.5.	
148	Öğrenci özlük dosyaları eksiksiz olarak arşivleniyor mu?	8.5.	
149	İş akışları hazırlanmış ve güncel midir?	8.5.1.	
150	İş akışları Kalite Koordinatörlüğü ve birim web sitesinde yayınlanmış mı?	8.5.1.	
151	İş akışları fiili uygulama ile örtüşmekte midir?	8.5.1.	
152	Yapılan tüm işlere ait ara kontroller gerçekleştirilmekte midir?	8.5.1.	
153	Yapılan işlerle ilgili kullanılan kaynaklar (personel,altyapı,çevre şartları vb...) yeterli mi?	8.5.1.	
154	Bölümdeki tüm ofisler, ortak kullanım alanları, çalışma bölgeleri, dosya sırtları demirbaşlar tanımlanmış mıdır?	8.5.2.	
155	Müşteriye ve tedarikçiye ait olan bir bilgi, dosya, evrak, ekipman kullanılıyor mu?	8.5.3.	
156	Bunlar korunuyor ve tanımlanıyor mu?	8.5.3.	
157	Bunlara zarar gelmemesi için önlemler alınıyor mu?	8.5.3.	
158	Depoya giren ve çıkan ürünler için taşınır kayıt belgeleri hazırlanıyor mu?	8.5.4.	
159	Depolama bölgeleri uygun mu?	8.5.5.	
160	Planlanan KYS değişiklikleri uygulanmış ve başarılı bir şekilde devam ettirilmiş midir?	8.6.	
161	Hizmeti sunmadan önceki son kontrolleri yapan ve son onayı veren mercilere ulaşılabilirlik sağlanıyor mu?	8.7.1.	
162	Uygun olmayan hizmetlere ait kayıtlar tutuluyor mu?	8.7.1.	

Hazırlayan	Onaylayan	Yürürlük Onayı
Kalite Çalışma Grubu	Kalite Koordinatörlüğü	Kalite Komisyonu



SAMSUN ÜNİVERSİTESİ

İÇ TETKİK SORU LİSTESİ

Doküman No	LST01
Yayın Tarihi	18.05.2021
Revizyon No	00
Revizyon Tarihi	
Sayfa No	1

163	Uygun olmayan hizmetler ile ilgili olarak kök neden analizleri yapılıyor mu?	8.7.1.	
164	Uygunsuz hizmetin uygun hizmetler ile karışmaması için önlemler alınmakta mıdır?	8.7.2.	
165	Uygunsuz hizmet olduğunda bunu tanımlayan, yapılan faaliyetleri tanımlayan ve uygunsuzluk kararını veren yetkilileri tanımlayan kayıtlar mevcut mu?	8.7.2.	
168	İzlenmesi ve ölçülmesi gereken veriler belirlenmiş midir?	9.1.- 9.1.1	
169	Müşteri memnuniyeti düzenli olarak ölçülmekte midir?	9.1.2	
170	Müşteri memnuniyeti sonucu çıkan uygunsuzluklar için iyileştirmeler planlanmış mıdır?	9.1.2	
171	Toplanan tüm veriler analiz edilmekte midir?	9.1.3	
172	İzlenmesi gereken veriler standart ihtiyaçları ile uyumlu mudur?	9.1.3	
173	İç Tetkik Prosedürü oluşturulmuş mudur?	9.2.1	
174	İç tetkik planı mevcut mudur?	9.2.2	
175	İç tetkikçiler yeterli kalifikasyona sahip midir?	9.2.2	
176	İç tetkik soru listeleri mevcut mudur?	9.2.2	
177	İç tetkik raporu hazırlanmakta mıdır?	9.2.2	
178	İç tetkik sonucu ortaya çıkan uygunsuzluklar için düzeltici faaliyetler planlanmaktadır?	9.2.2	
179	Yönetimin Gözden Geçirmesi Prosedürü oluşturulmuş mudur?	9.3	
180	Düzenli periyotlarda YGG toplantısı yapılıyor mu?	9.3	
181	YGG toplantı tutanağı mevcut mu?	9.3	
182	YGG Gündemi standardın istediği şekilde mi?	9.3	
183	Bir önceki sene alınan kararlar gerçekleştirilmiş mi?	9.3	
184	YGG de alınan kararların sorumlu ve terminleri belirlenmiş mi?	9.3	
185	Süreç risklerinin önlenmesi için aksiyonlar belirlenmiş midir?	10.1	
186	Belirlenen önlemler alınmış mıdır?	10.1	
187	Düzeltilici Faaliyet talepleri hangi yolla yapılmaktadır?	10.2	
188	PR-000-Uygunsuzluk Yönetimi, Düzeltici ve İyileştirici Faaliyet Prosedürüne ile ilgili detaylı bilgi mevcut mudur?	10.2	
189	Sürekli iyileştirme çalışmaları için hangi faaliyetler planlanmıştır?	10.3	
Tablo Toplamı			

Hazırlayan	Onaylayan	Yürürlük Onayı
Kalite Çalışma Grubu	Kalite Koordinatörlüğü	Kalite Komisyonu