|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | **Ege Üniversitesi** **Hemşirelik Fakültesi****Düzeltici, Önleyici ve İyileştirici Faaliyet (DÖİF) Talep Formu** |  |
|  |
| *Bu bölüm* ***faaliyet ihtiyacını tespit eden kişi/birim tarafından*** *doldurulacaktır.* *(Düzeltici/Önleyici/İyileştirici faaliyet talep eden kişi/birim bu alanı doldurduktan sonra kanıtları ile birlikte formu Dekanlığa göndermelidir).* |
| DÖİF TALEP TARİHİ: …./…./20…. | DÖİF TALEP EDEN KİŞİ/BİRİM:  *(Ad Soyad, unvan)* :  |
| **DÖİF TÜRÜ:** | Düzeltici Faaliyet Önleyici Faaliyet  İyileştirici Faaliyet  | **TEKRARLAYAN DÖİF Mİ?**  Hayır Evet  |
| **DÖİF TESPİT TÜRÜ:** |  İç Denetim Uygunsuzluğu Dış Denetim Uygunsuzluğu  Öğrenci Memnuniyetsizliği  Çalışan Memnuniyetsizliği |  Performans Değerlendirme  Dış Paydaş Memnuniyetsizliği Standart Uygunsuzluğu  İş Güvenliği Uygunsuzluğu |  Risk Analizi Dokümantasyon Yasal gereklilik Diğer (açıklayınız):………………… |
| **DÖİF ALANI:** |  Eğitim- Öğretim  Koordinatörlük/Komisyon Çevre/ Ortam Öğretim Elemanı |   Araştırma  Öğrenci İşleri  Yönetim  Ulusal/ Uluslararası Tanınırlık |  Toplumsal Katkı İdari İşler Diğer (açıklayınız):………………… |
| **UYGUNSUZLUK VEYA İYİLEŞTİRİCİ FAALİYET TANIMI** *(DÖİF, anlaşılır ve somut tanımlanmalıdır.)* |
| *Bu bölüm* ***Düzeltici Önleyici İyileştirici Faaliyet Grubu*** *tarafından doldurulacaktır.* |
| DÖİF NO:………………. | DÖİF AÇILMA TARİHİ: …./…./20…. | TESLİM ALAN:*(Ad Soyad, unvan):* |
|  |
| *Bu bölüm düzeltici/önleyici/iyileştirici faaliyet talep edilen* ***kişi/çalışma grubu/ koordinatörlük/ komisyon/ birim*** *tarafından doldurulacaktır.**(Düzeltici/önleyici/iyileştirici faaliyet talep edilen* ***kişi/çalışma grubu/ koordinatörlük/ komisyon/ birim formu doldurup 30 gün içinde dekanlığa göndermelidir)*** |
| DÖİF BAŞLATILMA TARİHİ: …./…./20…. | DÖİF TALEP EDİLEN KİŞİ/BİRİM:*(Ad Soyad, unvan):* |
| **DÖİF** |  Kabul  Red (açıklayınız): ………………………………………………………………………………………………………………………………. |
| **KÖK NEDENLER** |    |
| **YAPILACAK GEÇİÇİ FAALİYETLER** *(Geçici faaliyet yapılacaksa bu bölüme yazılacak)* |
| **No** | **Faaliyet Tanımı** | **Sorumlu** | **Kapanma Tarihi** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| **YAPILACAK KALICI FAALİYETLER** |
| **No** | **Faaliyet Tanımı** | **Sorumlu** | **Kapanma Tarihi** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

*Bu bölüm* ***uygulamalar gerçekleştikten sonra faaliyet talep edilen kişi/çalışma grubu/ koordinatörlük/ komisyon/ birim*** *tarafından doldurulacak ve Dekanlığa gönderilecektir.*

|  |  |
| --- | --- |
| DÖİF TAMAMLANMA TARİHİ: …./…./20…. | DÖİF TALEP EDİLEN KİŞİ/BİRİM:*(Ad Soyad, unvan):* |

Bu bölüm ***Düzeltici Önleyici İyileştirici Faaliyet Grubu*** *tarafından doldurulacaktır.*

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **SONUÇ** |  Faaliyet kapanmıştır. Faaliyet kapanmamıştır. Yeni DÖİF başlatılsın | Onay | Tarih |