



SÜLEYMAN DEMİREL ÜNİVERSİTESİ
Yabancı Diller Yüksekokulu
İYİLEŞTİRME / ÖNERİ FORMU

Doküman No	IO/YDYO/01
Yayın Tarihi	20.09.2021
Revizyon Tarihi	
Sayfa No	2 / 3

İYİLEŞTİRME GERÇEKLEŞME SÜRECİNİN TAKİBİ

No	Tarih	Sürecin Aşaması	PUKÖ Aşaması (Planla-Uygula-Kontrol Et-Önlem Al döngüsünde hangi aşamada)	Birimde Sorumlu Kişi	İmza

İYİLEŞTİRME SONUCU

* Bu bölümler problemi çözmesi istenen birim tarafından doldurulacaktır.

	Evet	Hayır
Kalite Güvence Ofisine bilgi verildi mi? (işaretleyiniz)		
Öneri sahibine olumlu ya da olumsuz sonuç bildirimini yapıldı mı?		

* Bu bölüm problemi çözmesi istenen birim tarafından doldurulacaktır.

Öneriyi veren	Öneride bulunan birim amiri	İlgili birim amiri
Adı Soyadı: Mustafa KAHYA İmza :	Adı Soyadı: İmza :	Adı Soyadı:Zafer YURTERİ İmza :



SÜLEYMAN DEMİREL ÜNİVERSİTESİ
Yabancı Diller Yüksekokulu
İYİLEŞTİRME / ÖNERİ FORMU

Doküman No	IO/YDYO/01
Yayın Tarihi	20.09.2021
Revizyon Tarihi	
Sayfa No	1 / 3

Öneri Veren	Öneri Tarihi: 10.06.2024
Adı Soyadı	Mustafa KAHYA
Birimi	Yabancı Diller Yüksekokulu
Unvanı/Görevi	Yüksekokul Sekreteri
Önerinin Gerekçesi (Raporlarda / anketlerde geçen problem vb.)	Yüksekokulumuzun faaliyet alanları ile ilgili önerilerin alınmasına yönelik
Tespit Türü (işaretleyiniz)	İç Paydaş Memnuniyeti <input type="checkbox"/> Maliyet <input type="checkbox"/> Dış Paydaş Memnuniyeti <input type="checkbox"/> Gelir <input type="checkbox"/> Çalışan Motivasyonu <input type="checkbox"/> Zaman Kaybı/Tasarrufu <input type="checkbox"/> Eğitim <input type="checkbox"/> Dokümantasyon <input type="checkbox"/> Süreç İşleyişini Kolaylaştırma <input checked="" type="checkbox"/> Fiziki Ortam <input type="checkbox"/> Toplumsal Katkı <input type="checkbox"/> Diğer (Açıklayınız) <input type="checkbox"/>
Problemin Tanımı	
Öneri	iyileştirme formunun web sayfasına konulması ve tüm personele link duyurulması
İlgili Birim	Yüksekokul Sekreterliği

* Bu bölüm öneride bulunan kişi/birim tarafından doldurulacaktır.

Birim Amiri	
Adı Soyadı	Zafer YURTERİ
Unvanı	Müdür
Öneri hakkındaki değerlendirme	Önerinin tüm personelimize duyurulması

* Bu bölüm öneride bulunan kişi/birimin amiri tarafından doldurulacaktır.

Önerinin uygulanabilirliği	Uygulanabilir <input checked="" type="checkbox"/> Uygulanamaz <input type="checkbox"/>			
Uygulanamama gerekçesi				
GERÇEKLEŞTİRİLECEK FAALİYETLER				
No	Faaliyet Tanımı	Sorumlu/İlgili Birim	Tahmini Gerçekleşme Tarihi	Fiili Gerçekleşme Tarihi
1	Duyuru yapılması	Personel İşleri	24.06.2024	25.06.2024

* Bu bölüm problemi çözmesi istenen birim tarafından doldurulacaktır.

Öneriyi veren	Öneride bulunan birim amiri	İlgili birim amiri
Adı Soyadı: Mustafa KAHYA İmza :	Adı Soyadı: İmza :	Adı Soyadı: Zafer YURTERİ İmza :