



GAZİANTEP ÜNİVERSİTESİ
DİŞ HEKİMLİĞİ FAKÜLTESİ
DÜZELTİCİ FAALİYET FORMU

Doküman Kodu KY.FR.01

Yayın Tarihi:01/06/2017

Revizyon Tarihi:23/08/2022

Revizyon No:2

Sayfa No/Sayfa Sayısı:1/3

TARİH

... / / 20..

Düzeltilici Faaliyet NO

Düzeltilici Faaliyet Talep Edenin

ADI SOYADI :

ÇALIŞTIĞI BİRİM:

| | | | |
|---|---|-----------------------------------|--------------------------------------|
| B İ L D İ R İ M | UYGUNSUZLUK HAKKINDA BİLGİ: | | |
| | UYGUNSUZLUĞUN KÖK SEBEBİ: | | |
| | GERÇEKLEŞTİRİLECEK DÜZELTME FAALİYETİ PLANI: | | |
| P L A N | YAPILMASI GEREKEN FAALİYET: | | |
| | PLANLANAN TAMAMLAMA TARİHİ : .../...../20.. | | |
| O N A Y | Talep Edenin İmzası .../...../20.. | Birim Sorumlusu .../...../20.. | Yönetim Temsilcisi .../...../20.. |
| | DEKANIN ONAYINA GEREK VARDIR | EVET <input type="checkbox"/> | HAYIR <input type="checkbox"/> |
| D O Ğ R U L A M A | YAPILAN FAALİYET SONUCU: YETERLİ <input type="checkbox"/> YETERSİZ <input type="checkbox"/> | | |
| | GEREKLİ EK ÖNLEMLER : (Cevap Yetersiz ise doldurulacaktır.) | | |



GAZİANTEP ÜNİVERSİTESİ
DİŞ HEKİMLİĞİ FAKÜLTESİ
DÜZELTİCİ FAALİYET FORMU

Doküman Kodu KY.FR.01

Yayın Tarihi:01/06/2017

Revizyon Tarihi:23/08/2022

Revizyon No:2

Sayfa No/Sayfa
Sayısı:1/3

| | | | | |
|----------|--|--|---|---------------------------------|
| O | Faaliyet Sorumlusu İmzası .../...../20.. | Birim Sorumlusu .../...../20.. | Yönetim Temsilcisi .../...../20.. | REKTÖR .../...../20.. |
| N | | | | |
| A | | | | |
| Y | | | | |

| | | | |
|-------------------------|--|---------------------------|------------------------|
| HAZIRLAYAN(.../.../...) | | KONTROL EDEN(.../.../...) | ONAYLAYAN(.../.../...) |
| | | Kalite Yönetim Direktörü | Dekan |