

	DENİZCİLİK FAKÜLTESİ	İÇ TETKİK PROSEDÜRÜ	Dok. No	DEF.PR.02
			İlk yayın tarihi	22.02.2018
			Rev. No / Tarih	Rev.01/17.04.2018
			Sayfa No	1/2

1. AMAÇ: Kurulmuş olan kalite sisteminin etkinliğini arttırmak, bağımsız bakış açısı ile kalite sistemini sürekli olarak iyileştirmek ve geliştirmek amacıyla tüm bölümlerin kalite sistemine yönelik faaliyetlerinin incelenmesi için sistematik yöntemle tetkik edilmesidir.

2. KAPSAM: TS EN ISO 9001: 2015 Standardı'nın şartlarının uygulandığı Denizcilik Fakültesi'nde iç tetkiklerin planlanması, tetkikçilerin seçilmesi, tetkiklerin yapılması, sonuçların rapor edilmesi, varsa tespit edilen uygunsuzluklar için düzeltici faaliyetlerin başlatılması ve takibi konularını kapsar.

3. SORUMLULAR

- 3.1 Denizcilik Fakültesi Dekanı
- 3.2 Dekan Yardımcıları
- 3.3 Bölüm Başkanları
- 3.4 Fakülte Sekreteri
- 3.5 Kalite Koordinatörü

4. KISALTMALAR; TANIMLAR VE AÇIKLAMALAR:

- 4.1 FD: Denizcilik Fakültesi Dekanı
- 4.2 DY: Dekan Yardımcısı
- 4.3 BB: Bölüm Başkanları
- 4.4 FS: Fakülte Sekreteri
- 4.5 KK: Kalite Koordinatörü

5. REFERANSLAR, İLGİLİ DOKÜMANLAR VE KAYITLAR


- 5.1 TS EN ISO 9001: 2015 Standardı
- 5.2 İç Tetkik Soru Formu (DEF.F.008)
- 5.3 İç Tetkik Plan Formu (DEF.F.010)
- 5.4 İç Tetkik Rapor Formu (DEF.F.009)
- 5.5 Döküman Edilmiş Bilgi Prosedürü (DEF.PR.04)
- 5.6 Sürekli İyileştirme Prosedürü (DEF.PR.05)
- 5.7 Yönetimin Gözden Geçirmesi Prosedürü (DEF.PR.01)
- 5.8 Düzeltici Faaliyet Formu (DEF.F.027)

6. PROSEDÜR DETAYI

6.1 Denizcilik Fakültesi yılda en az bir kere, KK tarafından hazırlanan Yıllık İç Tetkik Planı kullanılarak denetlenir. Yıllık İç Tetkik Planı'nda; tetkik tarihleri, tetkik edilecek birimler ve tetkikçiler belirlenir. Ayrıca ihtiyaç duyulursa "Yıllık İç Tetkik Plan Formu" nu kullanarak ilave tetkikler planlayabilir.

6.2 Hazırlanan plan Denizcilik Fakültesi Dekanı tarafından onaylanır ve basılı olan nüsha orijinal olarak saklanır. KK tarafından elektronik posta veya kullanılarak ilgili birimlere en geç denetimden bir (1) hafta önce duyurulur.

Hazırlayan Kalite Koordinatörü	Onaylayan DEKAN
-----------------------------------	--------------------

	DENİZCİLİK FAKÜLTESİ	İÇ TETKİK PROSEDÜRÜ	Dok. No	DEF.PR.02
			İlk yayın tarihi	22.02.2018
			Rev. No / Tarih	Rev.01/17.04.2018
			Sayfa No	2/2

6.3 Tetkikler; tetkik edilen faaliyetten/alandan doğrudan sorumluluğu olmayan uygun niteliklere sahip personel tarafından yapılır. Tetkikçiler, sistem dokümanlarını ve tetkik edilen birime ait dokümanları KK' dan bilgi ve kullanım yetkisi almak suretiyle inceler. Tetkikçiler; Birimin Kalite Sistemine ait Yönetim Şartları ve/veya Teknik Şartlarının dokümanlara göre uygunluğunu tetkik ederler. Tetkik görevlileri tetkik esnasında gözlemlerini objektif delillere dayandırır.

6.4 Herhangi bir nedenle planlanan tarihte gerçekleştirilemeyen tetkikler, planlanan tetkik tarihinden itibaren altı (6) ay içerisinde yeniden planlanarak gerçekleştirilir.

6.5 Tetkik sırasında, tetkik edilen faaliyet alanının tüm elemanları hazır bulunur ve tetkik görevlilerinin işini kolaylaştıracak şekilde kayıtlarını hazır bulundurur.

6.6 Tetkik Görevlileri ve Baş Tetkikçi Kalite Koordinatörü tarafından belirlenir.

6.7 Tetkik Görevlileri, dokümanları ve "İç Tetkik Soru Formu"nu inceler ve gerekli hazırlığını yapar. Tetkik Görevlileri tetkik esnasında kullanacakları tüm formlara ve bilgilere dahili bilgi sistemine girerek ulaşır. Tetkikçiler "İç Tetkik Soru Formu"nu kullanır ve objektif delillerini kaydederler. "İç Tetkik Soru Formu" dışında sorulan sorular formdaki ilgili alana kaydedilir. KK tüm soru listelerini gözden geçirirken yeni ilave edilen sorulardan faydalanır.

6.8 Tetkik "TS EN ISO 9001: 2015 Standardı"ndaki kurallara göre gerçekleştirilir.

6.9 Tetkik sonuçları; "İç Tetkik Rapor Formu"na kaydedilir. İç Tetkik Rapor Formu'nun numarası aşağıdaki şekilde verilir:

XX.YY.ZZ

XX: Okul kodu YY: Kısaltma Kodu ZZ: Tetkik sıra no.

Örneğin; Denizcilik Fakültesi İç Tetkik Rapor Formu No' su: DEF.F.001 gibi

6.10 Baş Tetkikçi, uygunsuzluk tespit edilmesi halinde "Düzeltilici Faaliyet Formu"nu doldurur ve uygunsuzluk konusunda uygunsuzluğun tespit edildiği bölümü/kişileri ikna eder.

6.11 Tetkik Görevlileri açılmış düzeltici ve önleyici faaliyetlerin takibini yapmaktan sorumlu olup takip tetkiklerini ve etkinliğini kontrol ettikten sonra uygunsuzluk giderilmiş ise düzeltici ve önleyici faaliyeti kapatır ve KK' ye teslim eder. Eğer uygunsuzluk giderilmemiş ise nedenine göre ek süre verebilir.

6.12 İç tetkik sonuçları; "Yönetimin Gözden Geçirmesi Prosedürü"ne göre Yönetimin Gözden Geçirmesi Toplantıları'nda görüşülür.

6.13 Tetkik sonuçları "Dokümante Edilmiş Bilgi Prosedürü"ne göre Kalite Koordinatörü tarafından saklanır.

Hazırlayan Kalite Koordinatörü	Onaylayan DEKAN
-----------------------------------	--------------------

DEF.F.001/22.02.2018/Rev.00/-