



GAZİ ÜNİVERSİTESİ
İYONLAŞTIRICI OLMAYAN
RADYASYONDAN KORUNMA
UYGULAMA VE ARAŞTIRMA
MERKEZİ (GİRKUM)
İÇ DEĞERLENDİRME RAPORU

(YÖKAK KİDR Sürüm 3.1'den uyarlanmıştır.)

Ankara, Ocak 2023



İçindekiler

BİRİM İÇ DEĞERLENDİRME RAPORU ŞABLONU	4
ÖZET	4
BİRİM HAKKINDA BİLGİLER	4
1. İletişim Bilgileri	5
2. Tarihsel Gelişimi	5
3. Misyonu, Vizyonu, Değerleri ve Hedefleri	6
LİDERLİK, YÖNETİŞİM ve KALİTE	7
A.1. Liderlik ve Kalite	7
A.1.1. Yönetişim Modeli ve İdari Yapı	7
A.1.2. Liderlik	7
A.1.3. Kurumsal Dönüşüm Kapasitesi	8
A.1.4. İç Kalite Güvencesi Mekanizmaları	8
A.1.5. Kamuoyunu Bilgilendirme ve Hesap Verebilirlik	9
A.2. Misyon ve Stratejik Amaçlar	10
A.2.1. Misyon, Vizyon ve Politikalar	10
A.2.2. Stratejik Amaç ve Hedefler	10
A.2.3. Performans Yönetimi	11
A.3. Yönetim Sistemleri	11
A.3.1. Bilgi Yönetim Sistemi	11
A.3.2. İnsan Kaynakları Yönetimi	12
A.3.3. Finansal Yönetim	12
A.3.4. Süreç Yönetimi	13
A.4. Paydaş Katılımı	13
A.4.1. İç ve Dış Paydaş Katılımı	13
A.4.2. Öğrenci Geri Bildirimleri	14
A.4.3. Mezun İlişkileri Yönetimi	14
A.5. Uluslararasılaşma	14
A.5.1. Uluslararasılaşma Süreçlerinin Yönetimi	14
A.5.2. Uluslararasılaşma Kaynakları	14
A.5.3. Uluslararasılaşma Performansı	15
EĞİTİM VE ÖĞRETİM	16





ARAŞTIRMA VE GELİŞTİRME	16
C.1. Araştırma Süreçlerinin Yönetimi ve Araştırma Kaynakları	16
C.1.1. Araştırma Süreçlerinin Yönetimi	16
C.1.2. İç ve Dış Kaynaklar	16
C.1.3. Doktora Programları ve Doktora Sonrası İmkanlar	17
C.2. Araştırma Yetkinliği, İş Birlikleri ve Destekler	17
C.2.1. Araştırma Yetkinlikleri ve Gelişimi	17
C.2.2. Ulusal ve Uluslararası Ortak Programlar ve Ortak Araştırma Birimleri	18
C.3. Araştırma Performansı	18
C.3.1. Araştırma Performansının İzlenmesi ve Değerlendirilmesi	18
C.3.2. Öğretim Elemanı/Araştırmacı Performansının Değerlendirilmesi	19
TOPLUMSAL KATKI	19
D.1. Toplumsal Katkı Süreçlerinin Yönetimi ve Toplumsal Katkı Kaynakları	19
D.1.1. Toplumsal Katkı Süreçlerinin Yönetimi	19
D.1.2. Kaynaklar	20
D.2 Toplumsal Katkı Performansı	20
D.2.1. Toplumsal Katkı Performansının İzlenmesi ve Değerlendirilmesi	20
SONUÇ VE DEĞERLENDİRME	22
EK.2 DERECELİ DEĞERLENDİRME ANAHTARI	24



BİRİM İÇ DEĞERLENDİRME RAPORU ŞABLONU

ÖZET

Gazi Üniversitesi İyonlaştırıcı Olmayan Radyasyondan Korunma, Uygulama ve Araştırma Merkezi'nin 2019-2023 yılları arasında hazırlanmış olan Stratejik Planı kapsamında tanımlanmış misyon, vizyon ve hedefleri bulunmaktadır. Bu kapsamda yıl içerisinde yapılan tüm faaliyetlerin yer aldığı 2022 yılı Faaliyet raporu talep edilen birimlere iletilmiştir. Kalite güvencesi sistemi gereği merkez bünyesinde kalite ekibi oluşturulmuştur ve bu güvence sistemi için yapılması gereken diğer faaliyetler için çalışmalar devam etmektedir. Merkezin idari ve uygulama faaliyetleri kapsamında “Personel Görev Tanımları” ve “İş Akış Süreçleri” oluşturulmuş bu süreçler merkez internet adresinde de yayınlanmıştır.

Merkezin kuruluş amacı olan İyonlaştırıcı Olmayan Elektromanyetik Alanların ölçüm ve danışmanlık hizmetlerine yönelik olarak yıllık performans göstergeleri talep edilen faaliyet raporlarında ayrıntılı olarak verilmektedir. Ayrıca Üniversite Döner Sermaye İşletme Müdürlüğü bünyesindeki merkeze ait hesap akışına göre yıllık tahmini bütçe planlaması yapılmaktadır. Bu planlamalar yıl içerisindeki performans artışı ile orantılı olarak değişmektedir.

Merkezde kalite güvencesinin desteklenmesi için akreditasyon çalışmaları devam etmekte olup planlamalar Türk Akreditasyon Kurumu (TÜRKAK) presedürlerine göre gerçekleştirilmektedir. Merkeze ait tüm faaliyetler ve planlamalar merkez iç paydaşı olan Yönetim Kurulu ile yapılan Merkez Yönetim Kurulu toplantılarında paylaşılmış ve iyileştirilmeye ait görüşler alınmıştır. Ayrıca Merkez dış paydaşı olan Danışma Kurulu ile merkez faaliyetleri kapsamında toplantılar yapılmış olup, bilgi alış-verişinin yapılması sağlanmıştır.

Gazi Üniversitesi İyonlaştırıcı Olmayan Radyasyondan Korunma, Uygulama ve Araştırma Merkezi kuruluşundan bugüne kadar Elektromanyetik (EM) alanların ölçümü, ölçüm sonuçlarının değerlendirilmesi ve olası sağlık etkilerinin değerlendirilmesi üzerine çalışmalar ve araştırmalar yapmaktadır. Birçok kişi, kurum ve kuruluşlara EM Spektrumun Oldukça Düşük Frekans ve Radyo Frekans bandında elektromanyetik alan ölçüm, danışmanlık ve bilirkişilik hizmetleri sunan GİRKUM, kuruluşundan bugüne kadar birçok ölçüm, danışmanlık ve Bilirkişilik hizmeti gerçekleştirmiş olup, ölçüm raporlarını talep sahiplerine iletmıştır.

Merkezin sunduğu raporlarda, İyonlaştırıcı olmayan EM alanlar açısından riskli görülen noktalarda yapılacaklar veya alınması gereken tedbirler de yer almaktadır. Bu sayede EM alanların sağlığı en az etkileyebilecek seviyelerde tutulmasını hedeflemektedir. Bu kapsamda yürütülen tüm faaliyetler merkezin misyon, vizyon ve hedefleri doğrultusundadır ve merkez kendi Kalite Güvence Sistemini oluşturmaya ve Sistem için gerekli olan diğer süreçler için çalışmalara devam etmektedir.

BİRİM HAKKINDA BİLGİLER

Bu bölümde, birimin tarihsel gelişimi, misyonu, vizyonu, değerleri, hedefleri, organizasyon yapısı ve iyileştirme alanları hakkında bilgi verilmiştir.



1. İletişim Bilgileri

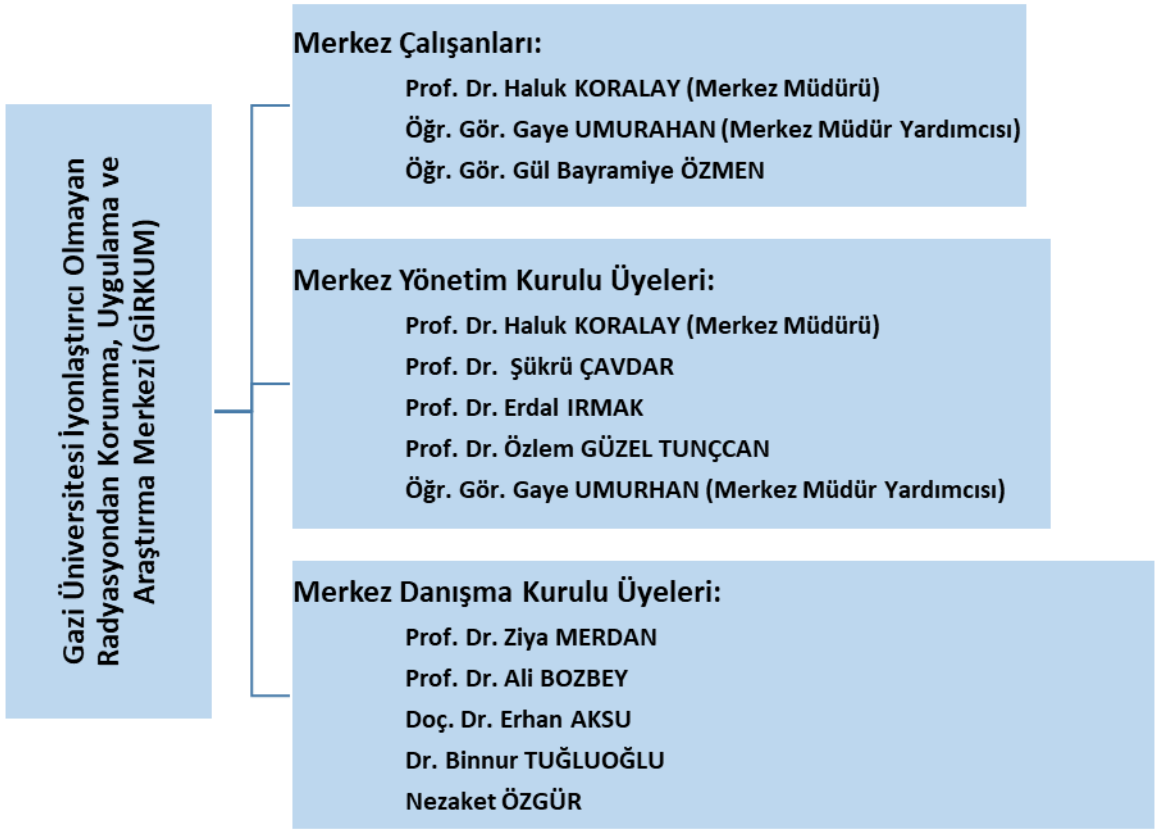
GÜKK'nin rapor değerlendirme sürecinde iletişim kuracağı, birim kalite ekip başkanı ve ilgili birim yöneticisinin iletişim bilgileri (isim, adres, telefon, e-posta vb.) verilmelidir.

Gazi Üniversitesi İyonlaştırıcı Olmayan Radyasyondan Korunma, Uygulama ve Araştırma Merkezi			
	Unvanı, Adı, Soyadı	Telefon	E-posta
Merkez Müdürü (Kalite Ekibi Başkanı)	Prof. Dr. Haluk KORALAY	202 8312	koralay@gazi.edu.tr
Merkez Müdür Yardımcısı	Öğr. Gör. Gaye UMURHAN	202 8314	gayesezgin@gazi.edu.tr
Merkez Öğretim Görevlisi	Öğr. Gör. Gül B. ÖZMEN	202 8313	gulozmen@gazi.edu.tr
Birim Adresi: Gazi Üniversitesi Merkez Yerleşke, TOKİ Blokları C Blok 3. Kat, Oda No: 304-305 Beşevler/ANKARA			

2. Tarihsel Gelişimi

Gazi Üniversitesi İyonlaştırıcı Olmayan Radyasyondan Korunma, Uygulama ve Araştırma Merkezi (GİRKUM) Türkiye'de ilk defa **elektromanyetik alanları ölçmek, sonuçları değerlendirmek, olası sağlık ve biyolojik etkilerini** raporlandırmak üzere 25 OCAK 2005 Tarihli Yüksek Öğretim Kurulu (YÖK) Onayı ve 22 Temmuz 2005 Tarihli resmi Gazetede Yayınlanan Yönetmelik ile Gazi Non - İyonizan Radyasyondan Korunma (GNRK) Merkezi adı ile çalışma hayatına başlamıştır. 29 Ocak 2021 tarih ve 31379 sayılı resmi gazetede yayınlanan yönetmelik ile "Gazi Üniversitesi İyonlaştırıcı Olmayan Radyasyondan Korunma, Uygulama ve Araştırma Merkezi (GİRKUM) " olarak çalışmalarına devam eden Merkez kuruluşundan bugüne kadar Elektromanyetik (EM) Alanların ölçümü, ölçüm sonuçlarının değerlendirilmesi üzerine çalışmalar ve araştırmalar yapmaktadır. Birçok kişi, kurum ve kuruluşlara Elektromanyetik Spektrumun Oldukça Düşük Frekans ve Radyo Frekans bandında elektromanyetik alan ölçüm, danışmanlık ve bilirkişilik hizmetleri veren GİRKUM, kuruluşundan bu yana çok sayıda Trafo, Yüksek Gerilim Hattı ve Baz İstasyonu ölçümü gerçekleştirmiştir. Şu andaki Merkez çalışanları ile Merkez Yönetim Kurulu Üyeleri ve Merkez Danışma Kurulu üyeleri aşağıda verilmiştir.





3. Misyonu, Vizyonu, Değerleri ve Hedefleri

Misyon

GİRKUM, evrensel değerler ışığında, bilim ve teknoloji birikiminden faydalanarak Elektromanyetik Alanların ölçümü için tüm yurt genelinde, kişisel ya da kurumsal talepleri karşılamak, ölçüm değerlerini sağlık ve biyolojik etkileri açısından yorumlamak, bu güvenilir yorumları; danışmanlık, bilirkişilik, eğitim ve araştırma hizmetleri ile toplum yararına sunmayı hedeflemektedir.

Vizyon

GİRKUM, ulusal ve uluslararası alanda oluşturduğu değerler ile büyüyerek, insan sağlığını korumayı birincil amaç olarak benimsemiş yapısıyla ilk tercih edilen, elektromanyetik kirliliğe maruziyet konusunda; etkin çalışmalar yapan, ihtiyati tedbirler belirleyen, sağlık/biyolojik etkileri araştıran ve bu bilgileri halkla paylaşan, güvenilir, tarafsız, saygın bir marka oluşturmayı hedeflemektedir.



LİDERLİK, YÖNETİŞİM ve KALİTE

A.1. Liderlik ve Kalite

Gereklilikler GİRKUM, kurumsal dönüşümünü sağlayacak yönetim modeline sahip olmak amacıyla liderlik yaklaşımları uygulamakta, iç kalite güvence mekanizmalarını oluşturmakta ve kalite güvence kültürünü içselleştirmek amacıyla çalışmalarına devam etmektedir.

A.1.1. Yönetişim Modeli ve İdari Yapı

Gereklilikler GİRKUM'daki yönetim modeli ve idari yapı (yasal düzenlemeler çerçevesinde kurumsal yaklaşım, gelenekler, tercihler); karar verme mekanizmaları, kontrol ve denge unsurları; kurulların çok sesliliği ve bağımsız hareket kabiliyeti, paydaşların temsil edilmesi; öngörülen yönetim modeli ile gerçekleşmenin karşılaştırılması, modelin kurumsallığı ve sürekliliği yerleşmiş ve benimsenmiştir. Organizasyon şeması ve bağlı olma/rapor verme ilişkileri; görev tanımları, iş akış süreçleri vardır ve gerçeği yansıtmaktadır; ayrıca bunlar Merkez web sitesinde yayımlanmış ve işleyişin paydaşlarca bilinirliği sağlanmıştır.

Faaliyetler

Planlama Faaliyetleri

GİRKUM gerçekleştirdiği ölçüm faaliyetleri ve uyguladığı kalite sistemini geliştirerek TS EN ISO 17025 kalite sistemi ile akredite bir merkez olma amacıyla planlarını 2019-2023 Stratejik planda da belirtmiştir.

Uygulama Faaliyetleri

Merkezin misyon ve stratejik hedeflerine ulaşmasını güvence altına alan ve süreçleriyle uyumlu yönetim modeli ve idari yapılanması belirlenmiştir. Gerekli dokümanlar <https://girkum.gazi.edu.tr/> internet adresinden yayınlanmaktadır.

Ayrıca planlanan TS EN ISO 17025 standardından akredite olabilmek amacıyla merkez personeli standart gereksinimi kapsamındaki dökümantasyonu sisteme yüklemiş, bu kapsamda TÜRKAK tarafından gerçekleştirilen ilgili değerlendirmelerle eksiklikleri tamamlama aşamasındadır.

Kontrol Etme ve Önlem Alma (İyileştirme) Faaliyetleri

Merkez faaliyet raporu ve iç değerlendirme raporlarıyla faaliyetlerin kontrolü gerçekleştirilmektedir.

Olgunluk Düzeyi (Rubrik Dereceli Derecelendirme Puanı): 2

Kanıtlar

- A.1.1.1 Misyon – Vizyon
- A.1.1.2 Merkez Stratejik Planı 2019-2023
- A.1.1.3. Merkez Faaliyet Raporu 2022

A.1.2. Liderlik

Gereklilikler Birimde rektörün ve süreç liderlerinin yükseköğretim ekosistemindeki değişim, belirsizlik ve karmaşıklığı dikkate alan bir kalite güvencesi sistemi ve kültürü oluşturma konusunda sahipliği ve motivasyonu yüksektir. Bu süreçler çevik bir liderlik yaklaşımıyla yönetilmektedir.

Birimlerde liderlik anlayışı ve koordinasyon kültürü yerleşmiştir. Liderler birimin değerleri ve hedefleri doğrultusunda stratejilerinin yanı sıra; yetki paylaşımını, ilişkileri, zamanı, kurumsal motivasyon ve stresi de etkin ve dengeli biçimde yönetmektedir.

Akademik ve idari birimler ile yönetim arasında etkin bir iletişim ağı oluşturulmuştur.



Liderlik süreçleri ve kalite güvencesi kültürünün içselleştirilmesi sürekli değerlendirilmektedir.

Faaliyetler

Planlama Faaliyetleri

GİRKUM TS EN ISO 17025 kalite sistemi ile akredite bir merkez olmak amacıyla planlarını 2019-2023 Stratejik planda belirtmiştir. 2022 yılı içinde Akreditasyon çalışmaları çerçevesinde YGG (yönetimin gözden geçirmesi), yönetim kurulu ve danışma kurulu toplantılarının gerçekleştirilmesi planlanmıştır.

Uygulama Faaliyetleri

Akreditasyon çalışmaları çerçevesinde 2022 yılında YGG (yönetimin gözden geçirmesi), yönetim kurulu ve danışma kurulu toplantıları gerçekleştirilmiştir.

Kontrol Etme ve Önlem Alma (İyileştirme) Faaliyetleri

Akreditasyon amacıyla merkez kendi İç Denetim'ini TS EN ISO 17025 standardı çerçevesinde gerçekleştirecektir.

Olgunluk Düzeyi (Rubrik Dereceli Derecelendirme Puanı): 3

Kanıtlar

- A.1.2.1 Merkez Stratejik Planı 2019-2023
- A.1.2.2 Merkez Faaliyet Raporu 2022
- A.1.2.3 YGG, Yönetim Kurulu ve Danışma Kurulu Toplantı kanıtları

A.1.3. Kurumsal Dönüşüm Kapasitesi

Gereklilikler Yükseköğretim ekosistemi içerisindeki değişimleri, küresel eğilimleri, ulusal hedefleri ve paydaş beklentilerini dikkate alarak birimin geleceğe hazır olmasını sağlayan çevik yönetim yetkinliği vardır. Geleceğe uyum için amaç, misyon ve hedefler doğrultusunda birimi dönüştürmek üzere değişim yönetimi, kıyaslama, yenilik yönetimi gibi yaklaşımları kullanır ve kurumsal özgünlüğü güçlendirir.

Planlama Faaliyetleri

Birimde değişim yönetimi planlama faaliyeti bulunmamaktadır.

Uygulama Faaliyetleri

Birimde değişim yönetimi uygulama faaliyeti bulunmamaktadır.

Kontrol Etme ve Önlem Alma (İyileştirme) Faaliyetleri

Birimde değişim yönetimi kontrol etme ve önlem alma (iyileştirme) faaliyeti bulunmamaktadır.

Olgunluk Düzeyi (Rubrik Dereceli Derecelendirme Puanı): 1

Kanıtlar

A.1.4. İç Kalite Güvencesi Mekanizmaları

Gereklilikler PUKÖ çevrimleri itibarı ile takvim yılı temelinde hangi işlem, süreç, mekanizmaların devreye gireceği planlanmış, akış şemaları belirlidir. Sorumluluklar ve yetkiler tanımlanmıştır. Gerçekleşen uygulamalar değerlendirilmektedir.

Takvim yılı temelinde tasarlanmayan diğer kalite döngülerinin ise tüm katmanları içerdiği kanıtları ile belirtilmiştir, gerçekleşen uygulamalar değerlendirilmektedir.

Birime ait kalite güvencesi rehberi gibi, politika ayrıntılarının yer aldığı erişilebilen ve güncellenen bir doküman bulunmaktadır.



Birim Kalite Ekiplerinin süreç ve uygulamaları tanımlıdır, kurum çalışanlarınca bilinir. Ekip, iç kalite güvencesi sisteminin oluşturulması ve geliştirilmesinde etkin rol alır, program akreditasyonu süreçlerine destek verir. Ekip gerçekleştirilen etkinliklerin sonuçlarını değerlendirir. Bu değerlendirmeler karar alma mekanizmalarını etkiler.

Faaliyetler

Planlama Faaliyetleri

GİRKUM TS EN ISO 17025 kalite sistemi ile akredite bir merkez olmak amacıyla planlarını 2019-2023 Stratejik planda belirtmiştir.

Uygulama Faaliyetleri

Birimin iç kalite güvencesi süreç ve mekanizmaları tanımlanmıştır.

Kontrol Etme ve Önlem Alma (İyileştirme) Faaliyetleri

YGG toplantısı iç paydaş olan merkez Yönetim Kurulu'nun katılımıyla gerçekleştirilmiştir.

Olgunluk Düzeyi (Rubrik Dereceli Derecelendirme Puanı): 3

Kanıtlar

- A.1.4.1 Kalite el kitabı (güncellenmeye devam ediyor)
- A.1.4.2 İş akış şemaları, görev ve sorumluluklar
- A.1.4.3 YGG Toplantı tutanağı

A.1.5. Kamuoyunu Bilgilendirme ve Hesap Verebilirlik

Gereklilikler Kamuoyunu bilgilendirme ilkesel olarak benimsenmiştir, hangi kanalların nasıl kullanılacağı tasarlanmıştır, erişilebilir olarak ilan edilmiştir ve tüm bilgilendirme adımları sistematik olarak atılmaktadır. Birimin internet sayfası doğru, güncel, ilgili ve kolayca erişilebilir bilgiyi vermektedir; bunun sağlanması için gerekli mekanizma mevcuttur. Kurumsal özerklik ile hesap verebilirlik kavramlarının birbirini tamamladığına ilişkin bulgular mevcuttur.

İçe ve dışa hesap verme yöntemleri kurgulanmıştır ve uygulanmaktadır. Sistematiktir, ilan edilen takvim çerçevesinde gerçekleştirilir, sorumluları nettir. Alınan geri beslemeler ile etkinliği değerlendirilmektedir. Birimin bölgesindeki dış paydaşları, ilişkili olduğu yerel yönetimler, diğer üniversiteler, kamu kurumu kuruluşları, sivil toplum kuruluşları, sanayi ve yerel halk ile ilişkileri değerlendirilmektedir.

Faaliyetler

Planlama Faaliyetleri

Birimde kamuoyunu bilgilendirmek ve hesap verebilirliği gerçekleştirmek üzere mekanizmalar bulunmamaktadır.

Uygulama Faaliyetleri

Birimde kamuoyunu bilgilendirmek ve hesap verebilirliği gerçekleştirmek üzere mekanizmalar bulunmamaktadır.

Kontrol Etme ve Önlem Alma (İyileştirme) Faaliyetleri

Birimde kamuoyunu bilgilendirmek ve hesap verebilirliği gerçekleştirmek üzere mekanizmalar bulunmamaktadır.

Olgunluk Düzeyi (Rubrik Dereceli Derecelendirme Puanı): 1

Kanıtlar



A.2. Misyon ve Stratejik Amaçlar

Gereklilikler Birim; misyon, vizyon ve amacını gerçekleştirmek üzere kurumun politikaları doğrultusunda oluşturduğu stratejik amaçlarını ve hedeflerini planlayarak uygulamalı, performans yönetimi kapsamında sonuçlarını izleyerek değerlendirmeli ve kamuoyuyla paylaşmalıdır.

A.2.1. Misyon, Vizyon ve Politikalar

Planlama Faaliyetleri

Misyon, vizyon ve politikaların gerçekleştirilecek iç denetimde gözden geçirilmesi planlanmaktadır.

Uygulama Faaliyetleri

Birimin tanımlanmış ve birime özgü misyon, vizyon ve politikaları bulunmaktadır.

Kontrol Etme ve Önlem Alma (İyileştirme) Faaliyetleri

Misyon, vizyon ve politikalar YGG ve iç denetim toplantılarında görüşülmüş ve herhangi bir düzenleme yapmaya gerek görülmemiştir.

Olgunluk Düzeyi (Rubrik Dereceli Derecelendirme Puanı): 2

Kanıtlar

- A.2.1.1 Misyon ve Vizyon

A.2.2. Stratejik Amaç ve Hedefler

Gereklilikler Stratejik Plan kültürü ve geleneği vardır, mevcut dönemi kapsayan, kısa/orta uzun vadeli amaçlar, hedefler, alt hedefler, eylemler ve bunların zamanlaması, önceliklendirilmesi, sorumluları, mali kaynakları bulunmaktadır, tüm paydaşların görüşü alınarak (özellikle stratejik paydaşlar) hazırlanmıştır. Mevcut stratejik plan hazırlanırken bir öncekinin ayrıntılı değerlendirilmesi yapılmış ve kullanılmıştır; yıllık gerçekleşme takip edilerek ilgili kurullarda tartışılmakta ve gerekli önlemler alınmaktadır.

Faaliyetler

Planlama Faaliyetleri

Merkezin stratejik amaç ve hedefleri 2019-2023 Stratejik planda belirtmiştir.

Uygulama Faaliyetleri

Merkezin bütünsel, tüm birimleri tarafından benimsenmiş ve paydaşlarınca bilinen stratejik planı ve bu planıyla uyumlu uygulamaları vardır.

Kontrol Etme ve Önlem Alma (İyileştirme) Faaliyetleri

2022 faaliyet raporuyla 2019-2023 stratejik planının ilgili yıla ait planları kontrol edilmiştir. Planlanan cihaz kalibrasyonlarından bir tanesi Tübitak – UME’de yaşanan sorun sebebiyle tamamlanamamıştır. Yıllık planların hazırlanması ve bu planlara bağlı kalınması iyileştirme faaliyeti olarak planlanmaktadır.

Olgunluk Düzeyi (Rubrik Dereceli Derecelendirme Puanı): 3

Kanıtlar

- A.2.2.1 2019-2023 Stratejik planı
- A.2.2.2 2022 yılı Faaliyet raporu



A.2.3. Performans Yönetimi

Gereklilikler Birimde performans yönetim sistemleri bütünsel bir yaklaşımla ele alınmaktadır. Bu sistemler birimin stratejik amaçları doğrultusunda sürekli iyileşmesine ve geleceğe hazırlanmasına yardımcı olur. Bilişim sistemleriyle desteklenerek performans yönetiminin doğru ve güvenilir olması sağlanmaktadır. Birimin stratejik bakış açısını yansıtan performans yönetimi süreç odaklı ve paydaş katılımıyla sürdürülmektedir.

Tüm temel etkinlikleri kapsayan kurumsal (genel, anahtar, uzaktan eğitim vb.) performans göstergeleri tanımlanmış ve paylaşılmıştır.

Performans göstergelerinin iç kalite güvencesi sistemi ile nasıl ilişkilendirildiği tanımlanmış ve yazılıdır. Kararlara yansımaları örnekleri mevcuttur.

Yıllar içinde nasıl değiştiği takip edilmektedir, bu izlemenin sonuçları yazılıdır ve gerektiği şekilde kullanıldığına dair kanıtlar mevcuttur.

Planlama Faaliyetleri

Birimde performans yönetimi bulunmamaktadır.

Uygulama Faaliyetleri

Birimde performans yönetimi bulunmamaktadır.

Kontrol Etme ve Önlem Alma (İyileştirme) Faaliyetleri

Birimde performans yönetimi bulunmamaktadır.

Olgunluk Düzeyi (Rubrik Dereceli Derecelendirme Puanı): 1

Kanıtlar

A.3. Yönetim Sistemleri

Gereklilikler Birim, stratejik hedeflerine ulaşmayı nitelik ve nicelik olarak güvence altına almak amacıyla mali, beşerî ve bilgi kaynakları ile süreçlerini yönetmek üzere geliştirilen sistemleri kullanmaktadır.

A.3.1. Bilgi Yönetim Sistemi

Gereklilikler Birimin önemli etkinlikleri ve süreçlerine ilişkin veriler toplanmakta, analiz edilmekte, raporlanmakta ve stratejik yönetim için kullanılmaktadır. Akademik ve idari birimlerin kullandıkları Bilgi Yönetim Sistemi kalite yönetim süreçlerini beslemektedir. Bilgi Yönetim Sistemi güvenliği, gizliliği ve güvenilirliği sağlanmıştır.

Faaliyetler

Planlama Faaliyetleri

Gazi Üniversitesinin oluşturmuş olduğu Kurumsal veri yönetim sistemi ve Risk Yönetim Sistemi kullanılarak, ilgili konularda talep edilen veriler toplanmakta, analiz edilmekte, raporlanmakta ve stratejik yönetim için kullanılmaktadır. GİRKUM ilgili sistemleri aktif olarak kullanmaktadır.

Uygulama Faaliyetleri

Birimde kurumsal bilginin edinimi, saklanması, kullanılması, işlenmesi ve değerlendirilmesine destek olacak bilgi yönetim sistemleri oluşturulmuştur. Merkez aktif olarak Kurumsal Veri Yönetim Sistemi (KVYS), Elektronik Belge Yönetim Sistemi (EBYS), İçerik Yönetim Sistemi (İYS) ve Risk Yönetim sistemini aktif olarak kullanmaktadır.

Kontrol Etme ve Önlem Alma (İyileştirme) Faaliyetleri



Kurumsal Veri Yönetim Sistemi, Elektronik Belge Yönetim Sistemi (EBYS), İçerik Yönetim Sistemi (İYS) ve Risk Yönetim sistemi yetkilileri tarafından kontrol ve iyileştirme faaliyetleri yapılmaktadır.

Olgunluk Düzeyi (Rubrik Dereceli Derecelendirme Puanı): 4

Kanıtlar

- A.3.1.1 Kurumsal Veri Yönetim Sistemi (KVYS)
- A.3.1.2 Elektronik belge Yönetim Sistemi (EBYS)
- A.3.1.3 İçerik Yönetim Sistemi (İYS)
- A.3.1.4 Risk Yönetim Sistemi

A.3.2. İnsan Kaynakları Yönetimi

Gereklilikler İnsan kaynakları yönetimine ilişkin kurallar ve süreçler bulunmaktadır. Şeffaf şekilde yürütülen bu süreçler birimde herkes tarafından bilinmektedir. Eğitim ve liyakat öncelikli kriter olup yetkinliklerin artırılması temel hedefdir.

Çalışan (akademik-idari) memnuniyet, şikayet ve önerilerini belirlemek ve izlemek amacıyla geliştirilmiş olan yöntem ve mekanizmalar uygulanmakta ve sonuçları değerlendirilerek iyileştirilmektedir.

Planlama Faaliyetleri

GİRKUM personel alımını merkez yönetmeliğinde belirtildiği şekilde gerçekleştirilir. Personel yükseltilmesi ise Akademik Yükseltme ve Atanma Kriterleri Yönergesi ile gerçekleştirilmektedir.

Uygulama Faaliyetleri

Birimde stratejik hedefleriyle uyumlu insan kaynakları yönetimine ilişkin tanımlı süreçler bulunmaktadır.

Olgunluk Düzeyi (Rubrik Dereceli Derecelendirme Puanı): 2

Kanıtlar

- A.3.2.1 Merkez yönetmeliği: <https://girkum.gazi.edu.tr/view/page/191257>
- A.3.2.2 Akademik Yükseltme ve Atanma Kriterleri Yönergesi

A.3.3. Finansal Yönetim

Gereklilikler Temel gelir ve gider kalemleri tanımlanmıştır ve yıllar içinde izlenmektedir.

Faaliyetler

Planlama Faaliyetleri

GİRKUM' a ait Bütçe gelir gider hareketleri Merkeze ait bütçe hareketleri Döner Sermaye İşletme Müdürlüğü tarafından gerçekleştirilmektedir.

Uygulama Faaliyetleri

Birimin genelinde finansal kaynakların yönetime ilişkin uygulamalar tanımlı süreçlere uygun biçimde yürütülmektedir.

Kontrol Etme ve Önlem Alma (İyileştirme) Faaliyetleri

GİRKUM' a ait Bütçe hareketleri Döner Sermaye İşletme Müdürlüğü tarafından gerçekleştirilmektedir.

Olgunluk Düzeyi (Rubrik Dereceli Derecelendirme Puanı): 3

Kanıtlar



- A.3.3.1 Döner Sermaye İşletme Müdürlüğündeki Merkeze ait hesap hareketleri
- A.3.3.2 Döner Sermaye İşletme Müdürlüğü tarafından Merkeze iletilen yıllık tahmini bütçe planlaması

A.3.4. Süreç Yönetimi

Gereklilikler Tüm etkinliklere ait süreçler ve alt süreçler (uzaktan eğitim dahil) tanımlıdır. Süreçlerdeki sorumlular, iş akışı, yönetim, sahiplenme yazılıdır ve birimce içselleştirilmiştir. Süreç yönetiminin başarılı olduğunun kanıtları vardır. Sürekli süreç iyileştirme döngüsü kurulmuştur.

Planlama Faaliyetleri

Merkez tüm iş akış süreçlerini hazırlamış, web sitesine ve Kurumsal Risk Yönetimi Sistemine yüklemiştir. Bu süreçlerle ilgili gerekli güncellemelerin sistemden güncellenmesi planlanmıştır.

Uygulama Faaliyetleri

Birimde süreç yönetimi mekanizmaları izlenmekte ve ilgili paydaşlarla değerlendirilerek iyileştirilmektedir.

Kontrol Etme ve Önlem Alma (İyileştirme) Faaliyetleri

Merkezde süreç yönetimi mekanizmaları izlenmekte ve bu süreç yönetimi iç paydaş olan Merkez Yönetim Kurulu ile değerlendirilerek iyileştirilmektedir.

Olgunluk Düzeyi (Rubrik Dereceli Derecelendirme Puanı): 4

Kanıtlar

- A.3.4.1 Yönetim Kurulu toplantıları
- A.3.4.2 İş akış süreçleri
- A.3.4.3 Merkez internet adresi http://girkum.gazi.edu.tr/posts/view/title/girkum_is-akis-surecleri-266032?siteUri=girkum

A.4. Paydaş Katılımı

Gereklilikler Birim, iç ve dış paydaşlarının stratejik kararlara ve süreçlere katılımını sağlamak üzere geri bildirimlerini almak, yanıtlamak ve kararlarında kullanmak için gerekli sistemleri oluşturmalı ve yönetmelidir.

A.4.1. İç ve Dış Paydaş Katılımı

Gereklilikler İç ve dış paydaşların karar alma, yönetim ve iyileştirme süreçlerine katılım mekanizmaları tanımlanmıştır.

Gerçekleşen katılımın etkinliği, kurumsallığı ve sürekliliği irdelenmektedir. Uygulama örnekleri, iç kalite güvencesi sisteminde özellikle öğrenci ve dış paydaş katılımı ve etkinliği mevcuttur. Sonuçlar değerlendirilmekte ve bağlı iyileştirmeler gerçekleştirilmektedir.

Faaliyetler

Planlama Faaliyetleri

GİRKUM iç ve dış paydaşlarını açıkça belirleyerek PUKÖ katmanlarına paydaş katılımı için çalışmalarını sürdürmektedir. YGG toplantıları planlanmıştır.

Uygulama Faaliyetleri

YGG toplantısı ile paydaş katılımı sağlanmıştır.

Kontrol Etme ve Önlem Alma (İyileştirme) Faaliyetleri

YGG toplantısı gerçekleştirilmiştir.



Olgunluk Düzeyi (Rubrik Dereceli Derecelendirme Puanı): 3

Kanıtlar

- A.4.1.1 YGG Toplantısı

A.4.2. Öğrenci Geri Bildirimleri

Merkezde Ön lisans, lisans ve lisansüstü düzeyde eğitim-öğretim faaliyeti bulunmamaktadır.

A.4.3. Mezun İlişkileri Yönetimi

Merkezde Ön lisans, lisans ve lisansüstü düzeyde eğitim-öğretim faaliyeti bulunmamaktadır.

A.5. Uluslararasılaşma

Gereklilikler Birim, uluslararasılaşma stratejisi ve hedefleri doğrultusunda süreçlerini yönetmeli, organizasyonel yapılanmasını oluşturmalı ve sonuçlarını periyodik olarak izleyerek değerlendirmelidir.

A.5.1. Uluslararasılaşma Süreçlerinin Yönetimi

Gereklilikler Uluslararasılaşma süreçlerinin yönetimi ve organizasyonel yapısı kurumsallaşmıştır. Kurumun uluslararasılaşma politikası ile uyumludur. Yönetim ve organizasyonel yapının işleyişi ve etkinliği irdelenmektedir.

Faaliyetler

Planlama Faaliyetleri

GİRKUM; uluslararasılaşmayı TS EN ISO 17025 akreditasyonunu tamamlayarak sağlamayı planlamıştır. Bu plan merkez 2019-2023 yılları arası Stratejik Planda da belirtilmiştir.

Uygulama Faaliyetleri

Akreditasyon için gerekli dökümantasyon süreci tamamlanmış ve TÜRKAK sistemine yüklenmiştir.

Kontrol Etme ve Önlem Alma (İyileştirme) Faaliyetleri

Akreditasyona ait dökümantasyon kontrolü TÜRKAK yetkilileri tarafından gerçekleştirilmektedir.

Olgunluk Düzeyi (Rubrik Dereceli Derecelendirme Puanı): 3

Kanıtlar

- A.5.1.1 Merkez, 2019-2023 Stratejik Planı
- A.5.1.2 TÜRKAK Başvurusu

A.5.2. Uluslararasılaşma Kaynakları

Gereklilikler Uluslararasılaşmaya ayrılan kaynaklar (mali, fiziksel, insan gücü) belirlenmiş, paylaşılmış, kurumsallaşmıştır. Bu kaynaklar nicelik ve nitelik bağlamında izlenmekte ve değerlendirilmektedir.

Faaliyetler

Planlama Faaliyetleri

Uluslararasılaşmak amacıyla TS EN ISO 17025 Standardından akredite olmak planlanmıştır. Standardın istemiş olduğu görev tanımları (Merkez Müdürü, Laboratuvar Yöneticisi, Kalite Yöneticisi) ayrıca



belirlenmiştir. Mali olarak gerçekleştirilecek denetim ücretlerinin merkeze ait Döner Sermaye İşletme Müdürlüğü tarafından karşılanması planlanmıştır.

Uygulama Faaliyetleri

Akreditasyon için gerekli dökümantasyon süreci tamamlanmış ve TÜRKAK sistemine yüklenmiştir. Bu süreçteki mali kaynak Merkezin Döner Sermaye’de kayıtlı hesabından karşılanmıştır.

Kontrol Etme ve Önlem Alma (İyileştirme) Faaliyetleri

Ödemelerle ilgili tüm kayıtlar Döner Sermaye İşletme Müdürlüğü tarafından yapılmakta, Merkez komisyon üyelerince onaylanmaktadır.

Olgunluk Düzeyi (Rubrik Dereceli Derecelendirme Puanı): 3

Kanıtlar

- A.5.2.1 TÜRKAK Başvurusu

A.5.3. Uluslararasılaşma Performansı

Gereklilikler Uluslararasılaşma performansı izlenmektedir. İzlenme mekanizma ve süreçleri yerleşiktir, sürdürülebilirdir, iyileştirme adımlarının kanıtları vardır.

Faaliyetler

Planlama Faaliyetleri

Uluslararasılaşmak amacıyla TS EN ISO 17025 Standardından akredite olmak planlanmıştır. Bu plan merkez 2019-2023 yılları arası Stratejik Planda da belirtilmiştir.

Uygulama Faaliyetleri

Akreditasyon için gerekli dökümantasyon süreci tamamlanmış ve TÜRKAK sistemine yüklenmiştir. İncelenmesi tamamlanmış, eksiklikler için dönüş sağlanmıştır.

Kontrol Etme ve Önlem Alma (İyileştirme) Faaliyetleri

Akreditasyona ait dökümantasyon kontrolü TÜRKAK yetkilileri tarafından gerçekleştirilmektedir.

Olgunluk Düzeyi (Rubrik Dereceli Derecelendirme Puanı): 3

Kanıtlar

- A.5.3.1 2019-2023 Stratejik Planı
- A.5.3.2 TÜRKAK Başvurusu



EĞİTİM VE ÖĞRETİM

Merkezde Ön lisans, lisans ve lisans üstü eğitim-öğretim faaliyeti bulunmamaktadır.

ARAŞTIRMA VE GELİŞTİRME

Sanat alanlarında faaliyet gösteren birimler sanat faaliyetlerini Araştırma ve Geliştirme başlığı altında değerlendirmelidir.

C.1. Araştırma Süreçlerinin Yönetimi ve Araştırma Kaynakları

Gereklilikler Birim, araştırma faaliyetlerini stratejik planı çerçevesinde belirlenen akademik öncelikleri ile yerel, bölgesel ve ulusal kalkınma hedefleriyle uyumlu, değer üretebilen ve toplumsal faydaya dönüştürülebilen biçimde yönetmelidir. Bu faaliyetler için uygun fiziki altyapı ve mali kaynaklar oluşturmalı ve bunların etkin şekilde kullanımını sağlamalıdır.

C.1.1. Araştırma Süreçlerinin Yönetimi

Gereklilikler Araştırma süreçlerin yönetimine ilişkin benimsenen yaklaşımlar, motivasyon ve yönlendirme işlevinin nasıl tasarlandığı, kısa ve uzun vadeli hedeflerin net ve kesin nasıl tanımlandığı, araştırma yönetimi ekibi ve görev tanımları belirlenmiştir; uygulamalar bu kurumsal tercihler yönünde gelişmektedir. Bilimsel araştırma ve sanatsal süreçlerin yönetiminin etkinliği ve başarısı izlenmekte ve iyileştirilmektedir.

Faaliyetler

Planlama Faaliyetleri

Merkezin, tanımlı araştırma politikası, stratejik amaçları ve bu amaçlara yönelik hedefleri belirlenmiş olup, Merkez 2019-2023 Stratejik planda ifade edilmiştir. Merkez araştırma ekibine ait görev tanımları belirlenmiştir.

Uygulama Faaliyetleri

Araştırma ekibine ait görev tanımları belirlenmiştir. Belirlenen görev tanımları merkez internet adresinde yayımlanmıştır.

Kontrol Etme ve Önlem Alma (İyileştirme) Faaliyetleri:

Süreç yönetimi, yıllık yapılan Yönetim Kurulu Toplantılarıyla gözden geçirilmektedir.

Olgunluk Düzeyi (Rubrik Dereceli Derecelendirme Puanı): 2

Kanıtlar

- C.1.1.1 Merkez Stratejik Planı 2019-2023
- C.1.1.2 Görev tanımları (merkez web sitesi)

C.1.2. İç ve Dış Kaynaklar

Gereklilikler Birimin fiziki, teknik ve mali araştırma kaynakları misyon, hedef ve stratejileriyle uyumlu ve yeterlidir. Kaynakların çeşitliliği ve yeterliliği izlenmekte ve iyileştirilmektedir.

Araştırmaya yeni başlayanlar için üniversite içi çekirdek fonlar vardır ve erişimi kolaydır. Araştırma potansiyelini geliştirmek üzere proje, konferans katılımı, seyahat, uzman daveti destekleri, kişisel fonlar, motivasyonu arttırmak üzere ödül ve rekabetçi yükseltme kriterleri vardır. Üniversite içi kaynakların yıllar içindeki değişimi; bu imkanların etkinliği, yeterliliği, gelişime açık yanları, beklentileri karşılama düzeyi değerlendirilmektedir.



Misyon ve hedeflerle uyumlu olarak üniversite dışı kaynaklara yönelme desteklenmektedir. Bu amaçla çalışan destek birimleri ve yöntemleri tanımlıdır ve araştırmacılarca iyi bilinir.

Faaliyetler

Planlama Faaliyetleri

Merkez bütçesi Üniversite Döner Sermaye İşletme Müdürlüğü tarafından yıllık bütçe tahminleri ile planlanmıştır. Özellikle akreditasyon kapsamında gerekli teknik kaynaklara yönelik tedarik planları oluşturulmuştur. Personel motivasyonunun artırılması amacıyla hizmet tutarına bağlı olarak hakediş dağıtım oranlarının mevcut şekliyle uygulamaya devam ettirilmesi planlanmıştır.

Uygulama Faaliyetleri

Gerekli teknik kaynaklar (ısı, nem ve basınç ölçme cihazı) temin edilmiştir. Merkez muayene kabul komisyonu tarafından alımı gerçekleştirilen ekipmanların uygunluğu denetlenmiştir.

Kontrol Etme ve Önlem Alma (İyileştirme) Faaliyetleri:

Merkeze ait hesap hareketi kontrolleri Üniversite Döner Sermaye İşletmesi Müdürlüğü tarafından takip edilmektedir.

Olgunluk Düzeyi (Rubrik Dereceli Derecelendirme Puanı): 3

Kanıtlar

- C.1.2.1 Gazi Üniversitesi Döner Sermaye İşletmesi Müdürlüğü'nde merkeze ait hesap hareketleri
- C.1.2.2 Muayene kabul komisyonu tutanağı

C.1.3. Doktora Programları ve Doktora Sonrası İmkanlar

Merkezde Doktora düzeyinde eğitim-öğretim faaliyeti bulunmamaktadır.

C.2. Araştırma Yetkinliği, İş Birlikleri ve Destekler

Gereklilikler Birim, öğretim elemanları ve araştırmacıların bilimsel araştırma ve sanat yetkinliğini sürdürmek ve iyileştirmek için olanaklar (eğitim, iş birlikleri, destekler vb.) sunmalıdır.

C.2.1. Araştırma Yetkinlikleri ve Gelişimi

Gereklilikler Doktora derecesine sahip araştırmacı oranı, doktora derecesinin alındığı kurumların dağılımı; kümelenme/ uzmanlık birikimi, araştırma hedefleri ile örtüşme konularının analizi, hedeflerle uyumu irdelenmektedir. Akademik personelin araştırma ve geliştirme yetkinliğini geliştirmek üzere eğitim, çalıştay, proje pazarları vb. gibi sistematik faaliyetler gerçekleştirilmektedir.

Faaliyetler

Planlama Faaliyetleri

Birimde, öğretim elemanlarının araştırma yetkinliğinin geliştirilmesine yönelik mekanizmalar bulunmamaktadır.

Uygulama Faaliyetleri

Merkezde görev yapan iki öğretim görevlisi personel merkez faaliyetlerini de kapsayan doktora programına kayıtlıdır.

Kontrol Etme ve Önlem Alma (İyileştirme) Faaliyetleri:

Bu konuda bir faaliyet bulunmamaktadır.



Olgunluk Düzeyi (Rubrik Dereceli Derecelendirme Puanı): 1

Kanıtlar:

C.2.2. Ulusal ve Uluslararası Ortak Programlar ve Ortak Araştırma Birimleri

Gereklilikler Kurumlararası işbirliklerini, disiplinlerarası girişimleri, sinerji yaratacak ortak girişimleri özendirerek mekanizmalar mevcuttur ve etkindir. Ortak araştırma veya lisansüstü programları, araştırma ağlarına katılım, ortak araştırma birimleri varlığı, ulusal ve uluslararası işbirlikleri gibi çoklu araştırma faaliyetleri tanımlanmıştır, desteklenmektedir ve sistematik olarak izlenerek birimin hedefleriyle uyumlu iyileştirmeler gerçekleştirilmektedir.

Faaliyetler

Planlama Faaliyetleri

Birimde ulusal ve uluslararası düzeyde ortak programlar ve ortak araştırma birimleri oluşturma yönünde mekanizmalar bulunmamaktadır

Uygulama Faaliyetleri

Birimde ulusal ve uluslararası düzeyde ortak programlar ve ortak araştırma birimleri oluşturma yönünde mekanizmalar bulunmamaktadır.

Kontrol Etme ve Önlem Alma (İyileştirme) Faaliyetleri:

Bu konuda bir faaliyet bulunmamaktadır.

Olgunluk Düzeyi (Rubrik Dereceli Derecelendirme Puanı): 1

Kanıtlar:---

C.3. Araştırma Performansı

Gereklilikler Birim, araştırma faaliyetlerini verilere dayalı ve periyodik olarak ölçmeli, değerlendirmeli ve sonuçlarını yayımlamalıdır. Elde edilen bulgular, birimin araştırma ve geliştirme performansının periyodik olarak gözden geçirilmesi ve sürekli iyileştirilmesi için kullanılmalıdır.

C.3.1. Araştırma Performansının İzlenmesi ve Değerlendirilmesi

Gereklilikler Birim araştırma faaliyetleri yıllık bazda izlenir, değerlendirilir, hedeflerle karşılaştırılır ve sapmaların nedenleri irdelenir. Birimin odak alanlarının üniversite içi bilinirliği, üniversite dışı bilinirliği; uluslararası görünürlük, uzmanlık iddiası konularının analizi, hedeflerle uyumu sistematik olarak analiz edilir. Performans temelinde teşvik ve takdir mekanizmaları kullanılır. Rakiplerle rekabet, seçilmiş kurumlarla kıyaslama (benchmarking) takip edilir. Performans değerlendirmelerinin sistematik ve kalıcı olması sağlanmaktadır.

Planlama Faaliyetleri

Birimde araştırma performansının izlenmesine ve değerlendirmesine yönelik mekanizmalar bulunmamaktadır. Ancak Üniversite yönetimi tarafından 6 (altı) aylık değerlendirme raporunun istenmesi planı mevcuttur. Ayrıca merkez hizmetlerinin değerlendirilmesi amacıyla Müşteri Memnuniyet anketi çalışmasının yapılması planlanmıştır.

Uygulama Faaliyetleri

Merkez hizmetlerine yönelik 6 (altı) aylık değerlendirme raporu talep eden birim yetkililerine iletilmiştir. Müşteri memnuniyet anketi üniversite anket sistemi dahilinde merkeze özel olarak hazırlanmış, geri dönüşler alınmaya başlanmıştır.



Kontrol Etme ve Önlem Alma (İyileştirme) Faaliyetleri:

Merkez hizmetlerinin değerlendirme raporları sonrasında merkez hizmetlerinin eksik kalan yönleri değerlendirilir.

Olgunluk Düzeyi (Rubrik Dereceli Derecelendirme Puanı): 4

Kanıtlar

- C.3.1.1 Merkeze ait değerlendirme raporları
- C.3.1.2 Müşteri Memnuniyet Anketi

C.3.2. Öğretim Elemanı/Araştırmacı Performansının Değerlendirilmesi

Gereklilikler Öğretim elemanlarının araştırma performansını paylaşması beklenir; bunu düzenleyen tanımlı süreçler vardır ve bunlar ilgili paydaşlarca bilinir. Araştırma performansı yıl bazında izlenir, değerlendirilir ve kurumsal politikalar doğrultusunda kullanılır. Çıktılar, grubun ortalama değerleri ve saçılım şeffaf olarak paylaşılır. Performans değerlendirmelerinin sistematik ve kalıcı olması sağlanmıştır.

Planlama Faaliyetleri

Birimde araştırma performansının izlenmesine ve değerlendirmesine yönelik mekanizmalar bulunmamaktadır.

Uygulama Faaliyetleri

Birimde araştırma performansının izlenmesine ve değerlendirmesine yönelik mekanizmalar bulunmamaktadır.

Kontrol Etme ve Önlem Alma (İyileştirme) Faaliyetleri:

Bu konuda bir faaliyet bulunmamaktadır.

Olgunluk Düzeyi (Rubrik Dereceli Derecelendirme Puanı): 1

Kanıtlar

TOPLUMSAL KATKI

D.1. Toplumsal Katkı Süreçlerinin Yönetimi ve Toplumsal Katkı Kaynakları

Gereklilikler Birim, toplumsal katkı faaliyetlerini stratejik amaçları ve hedefleri doğrultusunda yönetmelidir. Bu faaliyetler için uygun fiziki altyapı ve mali kaynaklar oluşturmalı ve bunların etkin şekilde kullanımını sağlamalıdır.

D.1.1. Toplumsal Katkı Süreçlerinin Yönetimi

Gereklilikler Birimin toplumsal katkı politikası birimin toplumsal katkı süreçlerinin yönetimi ve organizasyonel yapısı kurumsallaşmıştır. Toplumsal katkı süreçlerinin yönetim ve organizasyonel yapısı kurumun toplumsal katkı politikası ile uyumludur, görev tanımları belirlenmiştir. Yapının işlerliği izlenmekte ve bağlı iyileştirmeler gerçekleştirilmektedir.

Faaliyetler

Planlama Faaliyetleri

GİRKUM; 2019-2023 stratejik planı ile merkez toplumsal katkı amaçlı planlar gerçekleştirmiştir.

Uygulama Faaliyetleri



Merkez hizmetleri kapsamında, toplumsal katkı süreçlerinin yönetimi ve organizasyonel yapısı kurumsal tercihler yönünde uygulanmaktadır.

Kontrol Etme ve Önlem Alma (İyileştirme) Faaliyetleri

Merkez faaliyetleri kapsamındaki toplumsal katkı etkinlikleri; misyon, vizyon ve kalite politikası gereği gerçekleştirilmektedir. Fakat Toplumsal katkı süreçlerinin yönetimi ve organizasyonel yapısının işlerliğine ilişkin izleme ve iyileştirme kanıtları bulunmamaktadır.

Olgunluk Düzeyi (Rubrik Dereceli Derecelendirme Puanı): 3

Kanıtlar

- D.1.1.1 Merkez Stratejik Planı 2019-2023
- D.1.1.2 Merkez Faaliyet Raporu 2022
- D.1.1.3 Merkeze ait internet sayfası: www.girkum.gazi.edu.tr

D.1.2. Kaynaklar

Gereklilikler Toplumsal katkı etkinliklerine ayrılan kaynaklar (mali, fiziksel, insan gücü) belirlenmiş, paylaşılmış ve kurumsallaşmış olup, bunlar izlenmekte ve değerlendirilmektedir.

Faaliyetler

Planlama Faaliyetleri

GİRKUM; 2019-2023 stratejik planı ile merkez toplumsal katkı amaçlı planlar gerçekleştirmiştir. Ancak Merkezin bu etkinlikler için bir kaynak planlaması (fiziki, mali) mevcut değildir. Planlamalarda toplumsal katkı etkinliklerine dahil olacak personel, etkinlik sürecinde belirlenmiştir.

Uygulama Faaliyetleri

Merkez hizmetleri kapsamında Toplumsal katkı faaliyetlerinde merkez personelinin tamamı görev almıştır.

Kontrol Etme ve Önlem Alma (İyileştirme) Faaliyetleri

GİRKUM gerçekleştirdiği toplumsal katkı etkinliklerini misyon vizyon ve kalite politikası gereği gerçekleştirmektedir. Bu konuda ayrıca bir kontrol etme ve önlem alma (iyileştirme) faaliyeti bulunmamaktadır.

Olgunluk Düzeyi (Rubrik Dereceli Derecelendirme Puanı): 3

Kanıtlar

- D.1.2.1 Merkez Stratejik Planı 2019-2023
- D.1.2.2 Merkez Faaliyet Raporu 2022
- D.1.2.3 Merkeze ait internet sayfası: www.girkum.gazi.edu.tr

D.2 Toplumsal Katkı Performansı

Gereklilikler Birim, toplumsal katkı stratejisi ve hedefleri doğrultusunda yürüttüğü faaliyetleri periyodik olarak izlemeli ve sürekli iyileştirmelidir.

D.2.1. Toplumsal Katkı Performansının İzlenmesi ve Değerlendirilmesi

Gereklilikler Birim, BM Sürdürülebilir Kalkınma Amaçları ile uyumlu, dezavantajlı gruplar dahil toplumun ve çevrenin ihtiyaçlarına cevap verebilen ve değer yaratan toplumsal katkı faaliyetlerinde bulunmaktadır. Ulusal ve uluslararası düzeyde kurumsal iş birlikleri, çeşitli kamu kurum ve kuruluşlarına yapılan görevlendirmeler ile kurumun bünyesinde yer alan birimler aracılığıyla yürütülen



eğitim, hizmet, araştırma, danışmanlık vb. toplumsal katkı faaliyetleri izlenmektedir. İzleme mekanizma ve süreçleri yerleşik ve sürdürülebilir. İyileştirme adımlarının kanıtları vardır.

Faaliyetler

Planlama Faaliyetleri

GİRKUM; 2019-2023 stratejik planı ile merkez toplumsal katkı amaçlı planlar gerçekleştirmiştir.

Uygulama Faaliyetleri

Birimde toplumsal katkı performansının izlenmesine ve değerlendirmesine yönelik ilke, kural ve göstergeler bulunmaktadır. 2022 yılında gerçekleştirilen toplumsal katkı amaçlı etkinlikler:

- Ankara Büyükşehir Belediyesi Muhtarlık İşleri Daire Başkanlığı işbirliği ile “Çevresel Elektromanyetik Alanların Farkındalığı” hakkında Ankaralı muhtarlara bilgilendirme toplantısı yapıldı.
- Çevresel Elektromanyetik Alan Farkındalığı kapsamında “5G ve 6G ile Elektromanyetik Alanların Biyofiziksel Etkilerinin Geleceği” söyleşisi merkez tarafından düzenlendi.
- GİRKUM’un “Elektromanyetik Alan Ölçüm Desteği” verdiği, Özel Bahçeşehir Koleji, Dr Burhan Kara Ortaokulu 5 ve 7. Sınıf öğrencilerinin katıldığı yarışma birincilik kazanmıştır.

Kontrol Etme ve Önlem Alma (İyileştirme) Faaliyetleri

Merkez faaliyetleri içerisinde toplumsal katkı politikası, hedefleri ve stratejisi doğrultusunda yapılan uygulamalar bulunmaktadır. Bu uygulamalar her yıl Stratejik planlarda hedef ölçütleri kısmında, faaliyet raporlarında ise daha ayrıntılı olarak talep edilen birime iletilmektedir.

Olgunluk Düzeyi (Rubrik Dereceli Derecelendirme Puanı): 4

Kanıtlar

- D.2.1.1 Merkez Stratejik Planı 2019-2023
- D.2.1.2 Merkez Faaliyet Raporu 2022
- D.2.1.3 Merkeze ait internet sayfası: www.girkum.gazi.edu.tr



SONUÇ VE DEĞERLENDİRME

A. Liderlik, Yönetim ve Kalite

Merkezin araştırma süreçlerinin yönetimi ve idari yapısı Üniversitelerde Akademik Teşkilât Yönetmeliği ile tanımlanmıştır. Merkezin akademik kadrosu, Yönetim Kurulu ve Danışma Kurulu oluşturulmuş olup merkeze ait web sitesinde verilmiştir. Merkezde süreç yönetimi mekanizmaları izlenmekte ve bu süreç yönetimi iç paydaş olan Merkez Yönetim Kurulu ve dış paydaş olan merkez Danışma Kurulu ile değerlendirilerek iyileştirilmektedir. Ayrıca merkeze ait internet sitesinde süreç yönetimine ait iş akış şemaları, personele ait detaylı organizasyon şeması, merkez çalışanlarına yönelik görev tanımları ile merkez hizmetlerinin değerlendirilmesi adına, geribildirim olarak değerlendirilecek müşteri memnuniyet anketleri ayrı ayrı verilmiştir. Merkezin gerçekleştirmiş olduğu tüm faaliyetlere ilişkin gelir-gider finansal kaynaklarının yönetimi Gazi Üniversitesi Döner Sermaye İşletme Müdürlüğü'ndeki Merkeze ait hesapta kayıt altındadır. Süreç dahilinde yıllık gelir-gider tahmini bütçesinde yine Döner Sermaye İşletme Müdürlüğüne her yıl sonunda Merkeze iletilmektedir. Tahmini bütçe içerisinde yıllık gelir ve gider kalemleri tanımlanmıştır. Merkez, Üniversite tarafından sağlanan “Elektronik Belge Yönetim Sistemi”ni (EBYS) ve kurum mail adreslerini bilgilendirme ve belge paylaşımı amacıyla kullanmaktadır. Ayrıca merkeze ait internet sayfası güncellemeleri “İçerik Yönetim Sistemi” kullanılarak yapılmaktadır. Bunun yanı sıra Üniversitede bilgi edinmeye yönelik çok sayıda bilgi sistemi mevcut olup, Merkez tarafından aktif bir biçimde kullanılmaktadır. Bilgi güvenliği, kişisel verilerin korunması gibi süreçler ise Rektörlük makamının ilgili birimleri tarafından yürütülmektedir. Merkeze gelen Elektromanyetik Alan ölçüm/Danışmanlık talepleri doğrultusunda, Merkez personeline gerçekleştirilen Elektromanyetik Alan Ölçüm/Danışmanlık hizmetleri sonrası talep sahibine iletilen raporlar diğer şahıs ve/veya kurumlar ile asla paylaşılmamaktadır. Verilerin orijinal kayıtları Merkez bünyesinde kullanılmakta olan harici depolama cihazında muhafaza edilmektedir.

Merkez tarafından talep edilen ve yerine getirilen hizmetlerin kalite kontrollerini yapmak üzere Merkez bünyesinde muayene kabul komisyonu tanımlıdır.

B. EĞİTİM ve ÖĞRETİM

Gazi Üniversitesi İyonlaştırıcı Olmayan Radyasyondan Korunma, Uygulama ve Araştırma Merkezinde Eğitim- Öğretim faaliyetleri bulunmamaktadır.

C. ARAŞTIRMA ve GELİŞTİRME

Merkez kuruluş amacı doğrultusunda 2019-2023 yılları arasındaki Stratejik planını oluşturmuştur. Stratejik amaçlara yönelik olarak stratejik hedefler belirtilmiştir. Merkez faaliyetleri gelen talepler ile orantılı olarak artmakta veya azalmaktadır. 2021 yılına göre Elektromanyetik Alan ölçüm talebinde bulunan kişi, kurum ve kuruluş sayısında artış eğilimi görülmektedir. Merkezin fiziki mekânı olan TOKİ Blokları C Blok 3. Katta araştırma faaliyetleri devam ettirilmektedir.



Araştırmalar ve buna bağlı olarak Elektromanyetik Alan Ölçümlerinin uluslararası geçerliliğinin olabilmesi için akreditasyon çalışmaları başlatılmıştır. 2022 yılında akreditasyon için TÜRKAK sistemine dökümantasyon girişi tamamlanmıştır. Sisteme yüklenen dökümanlar TÜRKAK yetkilileri tarafından değerlendirilmiş ve olası eksiklikler Merkeze iletilmiştir.

Merkezin araştırma performansının izlenebilirliği yıllık hazırlanan Faaliyet Raporlarında, Stratejik Hedeflerinin gerçekleştirilmesi ve Döner Sermaye İşletme Müdürlüğü'nde bulunan merkeze ait hesap hareketleri ile sağlanmaktadır.

D. TOPLUMSAL KATKI

Merkez, kuruluşundan bu yana toplumsal katkı süreçleri kapsamında kişi, kurum ve kuruluşlardan gelen talepler doğrultusunda Elektromanyetik Alanlara yönelik farkındalık çalışmaları/etkinlikleri düzenlemiştir. 2022 yılında bu amaca yönelik olarak 29 Mart 2022 tarihinde **GİRKUM** ev sahipliğinde **ZOOM** üzerinden Prof. Dr. Tunaya KALKAN ile “5G ve 6G ile Elektromanyetik Alanların Biyofiziksel Etkilerinin Geleceği” söyleşi oldukça yoğun katılımı gerçekleştirilmiştir. Mart ayında Ankara Büyükşehir Belediyesi Muhtarlık İşleri Daire Başkanlığı işbirliği ile “Çevresel Elektromanyetik Alanların Farkındalığı” hakkında Ankaralı muhtarlara bilgilendirme toplantısı yapılmıştır. Aynı kapsamda, Kasım ayında Büyükşehir Belediyesi Proje Ofisi Koordinatörlüğü ile yeni projeler oluşturmak üzere görüşmeler tekrarlanmıştır. Ayrıca GİRKUM'un “Elektromanyetik Alan Ölçüm Desteği” verdiği Tübitak yarışmalarında, Özel Bahçeşehir Koleji, Dr Burhan Kara Ortaokulu 5 ve 7. Sınıf öğrencileri birincilik kazanmıştır.

Merkez çalışmaları ve çalışma konuları doğrultusunda elde edilen bilgiler internet sayfasında yer almaktadır. Bu kapsamda Merkez iç paydaşı olan Yönetim kurulu ve Merkez dış paydaşı olan Danışma Kurulu ile yapılan toplantıda görüşler paylaşılmış, ilerleyen yıllarda bu faaliyetlere devam edilmesi yönünde planlamalar yapılmıştır.



EK.2 DERECELİ DEĞERLENDİRME ANAHTARI

A. LİDERLİK, YÖNETİŞİM ve KALİTE

A.1. Liderlik ve Kalite

Birim, kurumsal dönüşümünü sağlayacak yönetim modeline sahip olmalı, liderlik yaklaşımları uygulamalı, iç kalite güvence mekanizmalarını oluşturmalı ve kalite güvence kültürünü içselleştirmelidir.

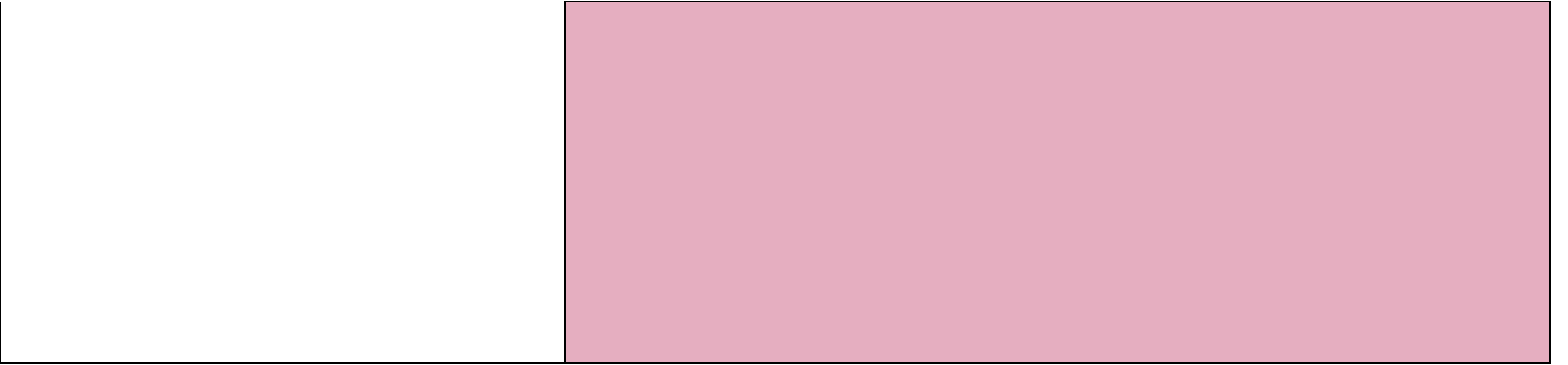
	1	2	3	4	5
<p>A.1.1. Yönetişim modeli ve idari yapı</p> <p>Birimdeki yönetim modeli ve idari yapı (yasal düzenlemeler çerçevesinde kurumsal yaklaşım, gelenekler, tercihler); karar verme mekanizmaları, kontrol ve denge unsurları; kurulların çok sesliliği ve bağımsız hareket kabiliyeti, paydaşların temsil edilmesi; öngörülen yönetim modeli ile gerçekleşmenin karşılaştırılması, modelin kurumsallığı ve sürekliliği yerleşmiş ve benimsenmiştir. Organizasyon şeması ve bağlı olma/rapor verme ilişkileri; görev tanımları, iş akış süreçleri vardır ve gerçeği yansıtmaktadır; ayrıca bunlar yayımlanmış ve işleyişin paydaşlarca bilinirliği sağlanmıştır.</p>	<p>Birimin misyonu ile uyumlu ve stratejik hedeflerini gerçekleştirmeyi sağlayacak bir yönetim modeli ve organizasyonel yapılanması bulunmamaktadır.</p>	<p>Birimin misyon ve stratejik hedeflerine ulaşmasını güvence altına alan ve süreçleriyle uyumlu yönetim modeli ve idari yapılanması belirlenmiştir.</p>	<p>Birimin yönetim modeli ve organizasyonel yapılanması birim ve alanların genelini kapsayacak şekilde faaliyet göstermektedir.</p>	<p>Birimin yönetim ve organizasyonel yapılanmasına ilişkin uygulamaları izlenmekte ve iyileştirilmektedir.</p>	<p>İçselleştirilmiş, sistematik, sürdürülebilir ve örnek gösterilebilir uygulamalar bulunmaktadır.</p>
	<p>Örnek Kanıtlar</p> <ul style="list-style-type: none">• Yönetişim modeli ve organizasyon şeması• Birimin yönetim ve idari alanlarla ilgili politikasını ve stratejik amaçlarını uyguladığına dair uygulamalar/kanıtlar• Yönetişim ve organizasyonel yapılanma uygulamalarına ilişkin izleme ve iyileştirme kanıtları• Standart uygulamalar ve mevzuatın yanı sıra; birimin ihtiyaçları doğrultusunda geliştirdiği özgün yaklaşım ve uygulamalarına ilişkin kanıtlar				

A.1. Liderlik ve Kalite

	1	2	3	4	5
<p>A.1.2. Liderlik</p> <p>Birimde rektörün ve süreç liderlerinin yükseköğretim ekosistemindeki değişim, belirsizlik ve karmaşıklıkta dikkate alan bir kalite güvencesi sistemi ve kültürü oluşturma konusunda sahipliği ve motivasyonu yüksektir. Bu süreçler çevik bir liderlik yaklaşımıyla yönetilmektedir. Birimlerde liderlik anlayışı ve koordinasyon kültürü yerleşmiştir. Liderler birimin değerleri ve hedefleri doğrultusunda stratejilerinin yanı sıra; yetki paylaşımını, ilişkileri, zamanı, kurumsal motivasyon ve stresi de etkin ve dengeli biçimde yönetmektedir. Akademik ve idari birimler ile yönetim arasında etkin bir iletişim ağı oluşturulmuştur. Liderlik süreçleri ve kalite güvencesi kültürünün içselleştirilmesi sürekli değerlendirilmektedir.</p>	<p>Birimde kalite güvencesi sisteminin yönetilmesi ve kalite kültürünün içselleştirilmesini destekleyen etkin bir liderlik yaklaşımı bulunmamaktadır.</p>	<p>Birimde liderlerin kalite güvencesi sisteminin yönetimi ve kültürünün içselleştirilmesi konusunda sahipliği ve motivasyonu bulunmaktadır.</p>	<p>Birimin geneline yayılmış, kalite güvencesi sistemi ve kültürünün gelişimini destekleyen etkin liderlik uygulamaları bulunmaktadır.</p>	<p>Liderlik uygulamaları ve bu uygulamaların kalite güvencesi sistemi ve kültürünün gelişimine katkısı izlenmekte ve bağlı iyileştirmeler gerçekleştirilmektedir.</p>	<p>İçselleştirilmiş, sistematik, sürdürülebilir ve örnek gösterilebilir uygulamalar bulunmaktadır.</p>
	<p>Örnek Kanıtlar</p> <ul style="list-style-type: none"> • Kalite güvencesi kültürünü geliştirmek üzere yapılan planlamalar ve uygulamalar • Birimin yöneticilerinin liderlik özelliklerini ve yetkinliklerini ölçmek ve izlemek için kullanılan yöntemler, elde edilen izleme sonuçları ve bağlı iyileştirmeler • Birimdeki kalite kültürünün gelişimini ölçmek ve izlemek için kullanılan yöntemler, elde edilen izleme sonuçları ve bağlı iyileştirmeler • Standart uygulamalar ve mevzuatın yanı sıra; birimin ihtiyaçları doğrultusunda geliştirdiği özgün yaklaşım ve uygulamalarına ilişkin kanıtlar 				

A.1. Liderlik ve Kalite

	1	2	3	4	5
<p><u>A.1.3. Kurumsal dönüşüm kapasitesi</u></p> <p>Yükseköğretim ekosistemi içerisindeki değişimleri, küresel eğilimleri, ulusal hedefleri ve paydaş beklentilerini dikkate alarak birimin geleceğe hazır olmasını sağlayan çevik yönetim yetkinliği vardır. Geleceğe uyum için amaç, misyon ve hedefler doğrultusunda birimi dönüştürmek üzere değişim yönetimi, kıyaslama, yenilik yönetimi gibi yaklaşımları kullanır ve kurumsal özgünlüğü güçlendirir.</p>	Birimde değişim yönetimi bulunmamaktadır.	Birimde değişim ihtiyacı belirlenmiştir.	Birimde değişim yönetimi yaklaşımı birimin geneline yayılmış ve bütüncül olarak yürütülmektedir.	Amaç, misyon ve hedefler doğrultusunda gerçekleştirilen değişim yönetimi uygulamaları izlenmekte ve önlemler alınmaktadır.	İçselleştirilmiş, sistematik, sürdürülebilir ve örnek gösterilebilir uygulamalar bulunmaktadır.
	<p>Örnek Kanıtlar</p> <ul style="list-style-type: none"> • <i>Değişim yönetim modeli</i> • <i>Değişim planları, yol haritaları</i> • • <i>Yükseköğretim ekosisteminde ve temel fonksiyonları çevresinde meydana gelen değişime yönelik analiz raporları</i> • <i>Gelecek senaryoları</i> • <i>Kıyaslama raporları</i> • <i>Yenilik yönetim sistemi</i> • <i>Değişim ekipleri belgeleri</i> • <i>Standart uygulamalar ve mevzuatın yanı sıra; birimin ihtiyaçları doğrultusunda geliştirdiği özgün yaklaşım ve uygulamalarına ilişkin kanıtlar</i> 				



A.1. Liderlik ve Kalite

	1	2	3	4	5
<p><u>A.1.4. İç kalite güvencesi mekanizmaları</u></p> <p>PUKÖ çevrimleri itibarı ile takvim yılı temelinde hangi işlem, süreç, mekanizmaların devreye gireceği planlanmış, akış şemaları belirlidir. Sorumluluklar ve yetkiler tanımlanmıştır. Gerçekleşen uygulamalar değerlendirilmektedir.</p> <p>Takvim yılı temelinde tasarlanmayan diğer kalite döngülerinin ise tüm katmanları içerdiği kanıtları ile belirtilmiştir, gerçekleşen uygulamalar değerlendirilmektedir.</p> <p>Birime ait kalite güvencesi rehberi gibi, politika ayrıntılarının yer aldığı erişilebilen ve güncellenen bir doküman bulunmaktadır.</p> <p>Birim Kalite Ekiplerinin süreç ve uygulamaları tanımlıdır, kurum çalışanlarınca bilinir. Ekip, iç kalite güvencesi sisteminin oluşturulması ve geliştirilmesinde etkin rol alır, program akreditasyonu süreçlerine destek verir. Ekip gerçekleştirilen etkinliklerin sonuçlarını değerlendirir. Bu değerlendirmeler karar alma mekanizmalarını etkiler.</p>	<p>Birimin tanımlanmış bir iç kalite güvencesi sistemi bulunmamaktadır.</p>	<p>Birimin iç kalite güvencesi süreç ve mekanizmaları tanımlanmıştır.</p>	<p>İç kalite güvencesi sistemi birimin geneline yayılmış, şeffaf ve bütüncül olarak yürütülmektedir.</p>	<p>İç kalite güvencesi sistemi mekanizmaları izlenmekte ve ilgili paydaşlarla birlikte iyileştirilmektedir.</p>	<p>İçselleştirilmiş, sistematik, sürdürülebilir ve örnek gösterilebilir uygulamalar bulunmaktadır.</p>
	<p>Örnek Kanıtlar</p> <ul style="list-style-type: none"> • Kalite güvencesi rehberi gibi tanımlı süreç belgeleri, Kalite Ekipleri çalışma usul ve esasları • İş akış şemaları, takvim, görev ve sorumluluklar ve paydaşların rollerini gösteren kanıtlar • Bilgi Yönetim Sistemi • Geri bildirim yöntemleri • Paydaş katılımına ilişkin belgeler • Yıllık izleme ve iyileştirme raporları • Standart uygulamalar ve mevzuatın yanı sıra; birimin ihtiyaçları doğrultusunda geliştirdiği özgün yaklaşım ve uygulamalarına ilişkin kanıtlar 				

A.1. Liderlik ve Kalite

	1	2	3	4	5
<p><u>A.1.5. Kamuoyunu bilgilendirme ve hesap verebilirlik</u></p> <p>Kamuoyunu bilgilendirme ilkesel olarak benimsenmiştir, hangi kanalların nasıl kullanılacağı tasarlanmıştır, erişilebilir olarak ilan edilmiştir ve tüm bilgilendirme adımları sistematik olarak atılmaktadır. Birimin internet sayfası doğru, güncel, ilgili ve kolayca erişilebilir bilgiyi vermektedir; bunun sağlanması için gerekli mekanizma mevcuttur. Kurumsal özerklik ile hesap verebilirlik kavramlarının birbirini tamamladığına ilişkin bulgular mevcuttur. İç ve dış hesap verme yöntemleri kurgulanmıştır ve uygulanmaktadır. Sistematiktir, ilan edilen takvim çerçevesinde gerçekleştirilir, sorumluları nettir. Alınan geri beslemeler ile etkinliği değerlendirilmektedir. Birimin bölgesindeki dış paydaşları, ilişkili olduğu yerel yönetimler, diğer üniversiteler, kamu kurumu kuruluşları, sivil toplum kuruluşları, sanayi ve yerel halk ile ilişkileri değerlendirilmektedir.</p>	<p>Birimde kamuoyunu bilgilendirmek ve hesap verebilirliği gerçekleştirmek üzere mekanizmalar bulunmamaktadır.</p>	<p>Birimde şeffaflık ve hesap verebilirlik ilkeleri doğrultusunda kamuoyunu bilgilendirmek üzere tanımlı süreçler bulunmaktadır.</p>	<p>Birim tanımlı süreçleri doğrultusunda kamuoyunu bilgilendirme ve hesap verebilirlik mekanizmalarını işletmektedir.</p>	<p>Birimin kamuoyunu bilgilendirme ve hesap verebilirlik mekanizmaları izlenmekte ve paydaş görüşleri doğrultusunda iyileştirilmektedir.</p>	<p>İçselleştirilmiş, sistematik, sürdürülebilir ve örnek gösterilebilir uygulamalar bulunmaktadır.</p>
	<p>Örnek Kanıtlar</p> <ul style="list-style-type: none"> • <i>Kamuoyunu bilgilendirme ve hesap verebilirlik ile ilişkili olarak benimsenen ilke, kural ve yöntemler</i> • <i>Kamuoyunu bilgilendirme ve hesap verebilirliğe ilişkin uygulama örnekleri</i> • <i>İç ve dış paydaşların kamuoyunu bilgilendirme ve hesap verebilirlikle ilgili memnuniyeti ve geri bildirimleri</i> • <i>Kamuoyunu bilgilendirme ve hesap verebilirlik mekanizmalarına ilişkin izleme ve iyileştirme kanıtları</i> • <i>Standart uygulamalar ve mevzuatın yanı sıra; birimin ihtiyaçları doğrultusunda geliştirdiği özgün yaklaşım ve uygulamalarına ilişkin kanıtlar</i> 				

A.2. Misyon ve Stratejik Amaçlar

Birim; misyon, vizyon ve amacını gerçekleştirmek üzere kurumun politikaları doğrultusunda oluşturduğu stratejik amaçlarını ve hedeflerini planlayarak uygulamalı, performans yönetimi kapsamında sonuçlarını izleyerek değerlendirmeli ve kamuoyuyla paylaşmalıdır.

	1	2	3	4	5
<p><u>A.2.1. Misyon, vizyon ve politikalar</u></p> <p>Misyon ve vizyon ifadesi tanımlanmıştır, birim çalışanlarınca bilinir ve paylaşılır. Birime özeldir, sürdürülebilir bir gelecek yaratmak için yol göstericidir.</p>	<p>Birimde tanımlanmış misyon, vizyon ve politikalar bulunmamaktadır.</p>	<p>Birimin tanımlanmış ve birime özgü misyon, vizyon ve politikaları bulunmaktadır.</p>	<p>Birimin genelinde misyon, vizyon ve politikalarla uyumlu uygulamalar bulunmaktadır.</p>	<p>Misyon, vizyon ve politikalar doğrultusunda gerçekleştirilen uygulamalar izlenmekte ve paydaşlarla birlikte değerlendirilerek önlemler alınmaktadır.</p>	<p>İçselleştirilmiş, sistematik, sürdürülebilir ve örnek gösterilebilir uygulamalar bulunmaktadır.</p>
	<p>Örnek Kanıtlar</p> <ul style="list-style-type: none"> • Misyon ve vizyon • Misyon ve vizyonun ilanına ilişkin kanıtlar • 				

A.2. Misyon ve Stratejik Amaçlar

	1	2	3	4	5
<p><u>A.2.2. Stratejik amaç ve hedefler</u></p> <p>Stratejik Plan kültürü ve geleneği vardır, mevcut dönemi kapsayan, kısa/orta uzun vadeli amaçlar, hedefler, alt hedefler, eylemler ve bunların zamanlaması, önceliklendirilmesi, sorumluları, mali kaynakları bulunmaktadır, tüm paydaşların görüşü alınarak (özellikle stratejik paydaşlar) hazırlanmıştır. Mevcut stratejik plan hazırlanırken bir öncekinin ayrıntılı değerlendirilmesi yapılmış ve kullanılmıştır; yıllık gerçekleşme takip edilerek ilgili kurullarda tartışılmakta ve gerekli önlemler alınmaktadır.</p>	Birimin stratejik planı bulunmamaktadır.	Birimin ilan edilmiş bir stratejik planı bulunmaktadır.	Birimin bütünsel, tüm birimleri tarafından benimsenmiş ve paydaşlarınca bilinen stratejik planı ve bu planıyla uyumlu uygulamaları vardır.	Birimin uyguladığı stratejik planı izlemekte ve ilgili paydaşlarla birlikte değerlendirerek gelecek planlarına yansıtılmaktadır.	İçselleştirilmiş, sistematik, sürdürülebilir ve örnek gösterilebilir uygulamalar bulunmaktadır.
	<p>Örnek Kanıtlar</p> <ul style="list-style-type: none"> • Stratejik plan ve geliştirilme süreci • Performans raporları • Birimin stratejik planına planlama, uygulama, kontrol etme ve önlem alma aşamalarında iç ve dış paydaş katılımını gösteren kanıtlar • Stratejik plan ve hedeflerin, Birleşmiş Milletler Sürdürülebilir Kalkınma Amaçları'yla uyumunu gösteren kanıtlar • Standart uygulamalar ve mevzuatın yanı sıra; birimin ihtiyaçları doğrultusunda geliştirdiği özgün yaklaşım ve uygulamalarına ilişkin kanıtlar 				

A.2. Misyon ve Stratejik Amaçlar

	1	2	3	4	5
<p><u>A.2.3. Performans yönetimi</u></p> <p>Birimde performans yönetim sistemleri bütünsel bir yaklaşımla ele alınmaktadır. Bu sistemler birimin stratejik amaçları doğrultusunda sürekli iyileşmesine ve geleceğe hazırlanmasına yardımcı olur. Bilişim sistemleriyle desteklenerek performans yönetiminin doğru ve güvenilir olması sağlanmaktadır. Birimin stratejik bakış açısını yansıtan performans yönetimi süreç odaklı ve paydaş katılımıyla sürdürülmektedir.</p> <p>Tüm temel etkinlikleri kapsayan kurumsal (genel, anahtar, uzaktan eğitim vb.) performans göstergeleri tanımlanmış ve paylaşılmıştır.</p> <p>Performans göstergelerinin iç kalite güvencesi sistemi ile nasıl ilişkilendirildiği tanımlanmış ve yazılıdır. Kararlara yansımaya örnekleri mevcuttur.</p> <p>Yıllar içinde nasıl değiştiği takip edilmektedir, bu izlemenin sonuçları yazılıdır ve gerektiği şekilde kullanıldığına dair kanıtlar mevcuttur.</p>	Birimde performans yönetimi bulunmamaktadır.	Birimde performans göstergeleri ve performans yönetimi mekanizmaları tanımlanmıştır.	Birimin geneline yayılmış performans yönetimi uygulamaları bulunmaktadır.	Birimde performans göstergelerinin işlerliği ve performans yönetimi mekanizmaları izlenmekte ve izlem sonuçlarına göre iyileştirmeler gerçekleştirilmektedir.	İçselleştirilmiş, sistematik, sürdürülebilir ve örnek gösterilebilir uygulamalar bulunmaktadır.
	<p>Örnek Kanıtlar</p> <ul style="list-style-type: none"> • Performans göstergeleri ve anahtar performans göstergeleri • Performans yönetiminde kullanılan mekanizmalar • Performans programı raporu • Performans yönetimi mekanizmalarının iyileştirildiğine dair kanıtlar • Standart uygulamalar ve mevzuatın yanı sıra; birimin ihtiyaçları doğrultusunda geliştirdiği özgün yaklaşım ve uygulamalarına ilişkin kanıtlar 				

A.3. Yönetim Sistemleri

Birim, stratejik hedeflerine ulaşmayı nitelik ve nicelik olarak güvence altına almak amacıyla mali, beşerî ve bilgi kaynakları ile süreçlerini yönetmek üzere geliştirilen sistemleri kullanmaktadır.

	1	2	3	4	5
<p><u>A.3.1. Bilgi yönetim sistemi</u></p> <p>Birimin önemli etkinlikleri ve süreçlerine ilişkin veriler toplanmakta, analiz edilmekte, raporlanmakta ve stratejik yönetim için kullanılmaktadır. Akademik ve idari birimlerin kullandıkları Bilgi Yönetim Sistemi kalite yönetim süreçlerini beslemektedir. Bilgi Yönetim Sistemi güvenliği, gizliliği ve güvenilirliği sağlanmıştır.</p>	Birimde bilgi yönetim sistemi bulunmamaktadır.	Birimde kurumsal bilginin edinimi, saklanması, kullanılması, işlenmesi ve değerlendirilmesine destek olacak bilgi yönetim sistemleri oluşturulmuştur.	Birim genelinde temel süreçleri (eğitim ve öğretim, araştırma ve geliştirme, toplumsal katkı, kalite güvencesi) destekleyen entegre bilgi yönetim sistemi işletilmektedir.	Birimde entegre bilgi yönetim sistemi izlenmekte ve iyileştirilmektedir.	İçselleştirilmiş, sistematik, sürdürülebilir ve örnek gösterilebilir uygulamalar bulunmaktadır.
	<p>Örnek Kanıtlar</p> <ul style="list-style-type: none"> • Bilgi Yönetim Sistemi ve bu sistemin fonksiyonları • Bilginin elde edilmesi, kayıt edilmesi, güncellenmesi, işlenmesi, değerlendirilmesi ve paylaşılmasına ilişkin tanımlı süreçler • Bilgi Yönetim Sistemi'nin izlenmesi ve iyileştirilmesine ilişkin kanıtlar • Bilgi güvenliğini ve güvenilirliğini sağlamaya yönelik süreçler ve uygulamalar • Standart uygulamalar ve mevzuatın yanı sıra; birimin ihtiyaçları doğrultusunda geliştirdiği özgün yaklaşım ve uygulamalarına ilişkin kanıtlar 				

A.3. Yönetim Sistemleri

	1	2	3	4	5
<p><u>A.3.2. İnsan kaynakları yönetimi</u></p> <p>İnsan kaynakları yönetimine ilişkin kurallar ve süreçler bulunmaktadır. Şeffaf şekilde yürütülen bu süreçler birimde herkes tarafından bilinmektedir. Eğitim ve liyakat öncelikli kriter olup yetkinliklerin artırılması temel hedeftir. Çalışan (akademik-idari) memnuniyet, şikayet ve önerilerini belirlemek ve izlemek amacıyla geliştirilmiş olan yöntem ve mekanizmalar uygulanmakta ve sonuçları değerlendirilerek iyileştirilmektedir.</p>	Birimde insan kaynakları yönetimine ilişkin tanımlı süreçler bulunmamaktadır.	Birimde stratejik hedefleriyle uyumlu insan kaynakları yönetimine ilişkin tanımlı süreçler bulunmaktadır.	Birimin genelinde insan kaynakları yönetimi doğrultusunda uygulamalar tanımlı süreçlere uygun bir biçimde yürütülmektedir.	Birimde insan kaynakları yönetimi uygulamaları izlenmekte ve ilgili iç paydaşlarla değerlendirilerek iyileştirilmektedir.	İçselleştirilmiş, sistematik, sürdürülebilir ve örnek gösterilebilir uygulamalar bulunmaktadır.
	<p>Örnek Kanıtlar</p> <ul style="list-style-type: none"> • İnsan kaynakları politikası ve hedefleri ve bunlara ilişkin uygulamalar (Yetkinlik, işe alınma, hizmet içi eğitim, teşvik ve ödüllendirme vb.) • Çalışan (akademik ve idari) memnuniyeti anketleri, uygulama sistematığı ve anket sonuçları • İnsan kaynakları yönetimi uygulamalarına ilişkin izleme ve iyileştirme kanıtları • Standart uygulamalar ve mevzuatın yanı sıra; birimin ihtiyaçları doğrultusunda geliştirdiği özgün yaklaşım ve uygulamalarına ilişkin kanıtlar 				

A.3. Yönetim Sistemleri

	1	2	3	4	5
<p>A.3.3. Finansal yönetim Temel gelir ve gider kalemleri tanımlanmıştır ve yıllar içinde izlenmektedir.</p>	Birimde finansal kaynakların yönetimine ilişkin tanımlı süreçler bulunmamaktadır.	Birimde finansal kaynakların yönetimine ilişkin olarak stratejik hedefler ile uyumlu tanımlı süreçler bulunmaktadır.	Birimin genelinde finansal kaynakların yönetime ilişkin uygulamalar tanımlı süreçlere uygun biçimde yürütülmektedir.	Birimde finansal kaynakların yönetim süreçleri izlenmekte ve iyileştirilmektedir.	İçselleştirilmiş, sistematik, sürdürülebilir ve örnek gösterilebilir uygulamalar bulunmaktadır.
<p>Örnek Kanıtlar</p> <ul style="list-style-type: none"> • <i>Finansal kaynakların yönetimine ilişkin tanımlı süreçler ve uygulamalar (Kaynak dağılımı, kaynakların etkin ve verimli kullanılması, kaynak çeşitliliği)</i> • <i>Finansal kaynakların planlama, kullanım ve izleme uygulamalarının kurumun stratejik planı ile uyumu</i> • <i>Finansal kaynakların yönetimi süreçlerine ilişkin izleme ve iyileştirme kanıtları</i> • <i>Standart uygulamalar ve mevzuatın yanı sıra; birimin ihtiyaçları doğrultusunda geliştirdiği özgün yaklaşım ve uygulamalarına ilişkin kanıtlar</i> 					

A.3. Yönetim Sistemleri

	1	2	3	4	5
<p>A.3.4. Süreç yönetimi</p> <p>Tüm etkinliklere ait süreçler ve alt süreçler (uzaktan eğitim dahil) tanımlıdır. Süreçlerdeki sorumlular, iş akışı, yönetim, sahiplenme yazılıdır ve birimce içselleştirilmiştir. Süreç yönetiminin başarılı olduğunun kanıtları vardır. Sürekli süreç iyileştirme döngüsü kurulmuştur.</p>	Birimde eğitim ve öğretim, araştırma ve geliştirme, toplumsal katkı ve yönetim sistemine ilişkin süreçler tanımlanmamıştır.	Birimde eğitim ve öğretim, araştırma ve geliştirme, toplumsal katkı ve yönetim sistemi süreç ve alt süreçleri tanımlanmıştır.	Birimin genelinde tanımlı süreçler yönetilmektedir.	Birimde süreç yönetimi mekanizmaları izlenmekte ve ilgili paydaşlarla değerlendirilerek iyileştirilmektedir.	İçselleştirilmiş, sistematik, sürdürülebilir ve örnek gösterilebilir uygulamalar bulunmaktadır.
<p>Örnek Kanıtlar</p> <ul style="list-style-type: none"> • <i>Süreç Yönetimi El Kitabı</i> • <i>Süreç yönetimi modeli ve uygulamaları, ilgili sistemler, yönetim mekanizmaları (Uzaktan eğitim dahil)</i> • <i>Paydaş katılımına ilişkin kanıtlar</i> • <i>Süreç yönetim mekanizmalarının izlenmesi ve iyileştirilmesine ilişkin kanıtlar</i> • <i>Standart uygulamalar ve mevzuatın yanı sıra; birimin ihtiyaçları doğrultusunda geliştirdiği özgün yaklaşım ve uygulamalarına ilişkin kanıtlar</i> 					

A.4. Paydaş Katılımı

Birim, iç ve dış paydaşlarının stratejik kararlara ve süreçlere katılımını sağlamak üzere geri bildirimlerini almak, yanıtlamak ve kararlarında kullanmak için gerekli sistemleri oluşturmalı ve yönetmelidir.

	1	2	3	4	5
<p><u>A.4.1. İç ve dış paydaş katılımı</u></p> <p>İç ve dış paydaşların karar alma, yönetim ve iyileştirme süreçlerine katılım mekanizmaları tanımlanmıştır.</p> <p>Gerçekleşen katılımın etkinliği, kurumsallığı ve sürekliliği irdelenmektedir. Uygulama örnekleri, iç kalite güvencesi sisteminde özellikle öğrenci ve dış paydaş katılımı ve etkinliği mevcuttur. Sonuçlar değerlendirilmekte ve bağlı iyileştirmeler gerçekleştirilmektedir.</p>	<p>Birimin iç kalite güvencesi sistemine paydaş katılımını sağlayacak mekanizmalar bulunmamaktadır.</p>	<p>Birimde kalite güvencesi, eğitim ve öğretim, araştırma ve geliştirme, toplumsal katkı, yönetim sistemi ve uluslararasılaşma süreçlerinin PUKÖ katmanlarına paydaş katılımını sağlamak için planlamalar bulunmaktadır.</p>	<p>Tüm süreçlerdeki PUKÖ katmanlarına paydaş katılımını sağlamak üzere birimin geneline yayılmış mekanizmalar bulunmaktadır.</p>	<p>Paydaş katılım mekanizmalarının işleyişi izlenmekte ve bağlı iyileştirmeler gerçekleştirilmektedir.</p>	<p>İçselleştirilmiş, sistematik, sürdürülebilir ve örnek gösterilebilir uygulamalar bulunmaktadır.</p>
	<p>Örnek Kanıtlar</p> <ul style="list-style-type: none"> • Birimin süreçlerine özgü oluşturulmuş iç ve dış paydaş listesi ile paydaşların önceliklendirilmesine ilişkin kanıtlar • Paydaş görüşlerinin alınması sürecinde kullanılan veri toplama araçları ve yöntemi (Anketler, odak grup toplantıları, çalıştaylar, bilgi yönetim sistemi vb.) • Karar alma süreçlerinde paydaş katılımının sağlandığını gösteren belgeler • Paydaş katılım mekanizmalarının işleyişine ilişkin izleme ve iyileştirme kanıtları • Standart uygulamalar ve mevzuatın yanı sıra; birimin ihtiyaçları doğrultusunda geliştirdiği özgün yaklaşım ve uygulamalarına ilişkin kanıtlar 				

A.4. Paydaş Katılımı

	1	2	3	4	5
<p><u>A.4.2. Öğrenci geri bildirimleri</u></p> <p>Öğrenci görüşü (ders, dersin öğretim elemanı, diploma programı, hizmet ve genel memnuniyet seviyesi, vb) sistematik olarak ve çeşitli yollarla alınmakta, etkin kullanılmakta ve sonuçları paylaşılmaktadır. Kullanılan yöntemlerin geçerli ve güvenilir olması, verilerin tutarlı ve temsil eder olması sağlanmıştır. Öğrenci şikayetleri ve/veya önerileri için muhtelif kanallar vardır, öğrencilerce bilinir, bunların adil ve etkin çalıştığı denetlenmektedir.</p>	<p>Birimde öğrenci geri bildirimlerinin alınmasına yönelik mekanizmalar bulunmamaktadır.</p>	<p>Birimde öğretim süreçlerine ilişkin olarak öğrencilerin geri bildirimlerinin (ders, dersin öğretim elemanı, program, öğrenci iş yükü* vb.) alınmasına ilişkin ilke ve kurallar oluşturulmuştur.</p>	<p>Programların genelinde öğrenci geri bildirimleri (her yarıyıl ya da her akademik yıl sonunda) alınmaktadır.</p>	<p>Tüm programlarda öğrenci geri bildirimlerinin alınmasına ilişkin uygulamalar izlenmekte ve öğrenci katılımına dayalı biçimde iyileştirilmektedir. Geri bildirim sonuçları karar alma süreçlerine yansıtılmaktadır.</p>	<p>İçselleştirilmiş, sistematik, sürdürülebilir ve örnek gösterilebilir uygulamalar bulunmaktadır.</p>
	<p>Örnek Kanıtlar</p> <ul style="list-style-type: none"> • Öğrenci geri bildirimi elde etmeye ilişkin ilke ve kurallar • Tanımlı öğrenci geri bildirim mekanizmalarının tür, yöntem ve çeşitliliğini gösteren kanıtlar (Uzaktan/karma eğitim dahil) • Öğrenci geri bildirimleri kapsamında gerçekleştirilen iyileştirmelere ilişkin uygulamalar • Öğrencilerin karar alma mekanizmalarına katılımı örnekleri • Öğrenci geri bildirim mekanizmasının izlenmesi ve iyileştirilmesine yönelik kanıtlar • Standart uygulamalar ve mevzuatın yanı sıra; birimin ihtiyaçları doğrultusunda geliştirdiği özgün yaklaşım ve uygulamalarına ilişkin kanıtlar <p><i>* 2015 AKTS Kullanıcı Kılavuzu'ndaki anahtar prensipleri taşımaktadır.</i></p>				

A.4. Paydaş Katılımı

	1	2	3	4	5
<p><u>A.4.3. Mezun ilişkileri yönetimi</u></p> <p>Mezunların işe yerleşme, eğitime devam, gelir düzeyi, işveren/ mezun memnuniyeti gibi istihdam bilgileri sistematik ve kapsamlı olarak toplanmakta, değerlendirilmekte, birim gelişme stratejilerinde kullanılmaktadır.</p>	Birimde mezun izleme sistemi bulunmamaktadır.	Programların amaç ve hedeflerine ulaşıp ulaşılmadığının irdelenmesi amacıyla bir mezun izleme sistemine ilişkin planlama bulunmaktadır.	Birimdeki programların genelinde mezun izleme sistemi uygulamaları vardır.	Mezun izleme sistemi uygulamaları izlenmekte ve ihtiyaçlar doğrultusunda programlarda güncellemeler yapılmaktadır.	İçselleştirilmiş, sistematik, sürdürülebilir ve örnek gösterilebilir uygulamalar bulunmaktadır.
<p>Örnek Kanıtlar</p> <ul style="list-style-type: none"> • Mezun izleme sisteminin özellikleri • Mezunların sahip olduğu yeterlilikler ve programın amaç ve hedeflerine ulaşılmasına ilişkin memnuniyet düzeyi • Mezun izleme sistemi kapsamında programlarda gerçekleştirilen güncelleme çalışmaları • Standart uygulamalar ve mevzuatın yanı sıra; birimin ihtiyaçları doğrultusunda geliştirdiği özgün yaklaşım ve uygulamalarına ilişkin kanıtlar 					

A.5. Uluslararasılaşma

Birim, uluslararasılaşma stratejisi ve hedefleri doğrultusunda süreçlerini yönetmeli, organizasyonel yapılanmasını oluşturmalı ve sonuçlarını periyodik olarak izleyerek değerlendirmelidir.

	1	2	3	4	5
<p><u>A.5.1. Uluslararasılaşma süreçlerinin yönetimi</u></p> <p>Uluslararasılaşma süreçlerinin yönetimi ve organizasyonel yapısı kurumsallaşmıştır. Kurumun uluslararasılaşma politikası ile uyumludur. Yönetim ve organizasyonel yapının işleyişi ve etkinliği irdelenmektedir.</p>	<p>Birimin uluslararasılaşma süreçlerine ilişkin yönetsel ve organizasyonel yapılanması bulunmamaktadır.</p>	<p>Birimin uluslararasılaşma süreçlerinin yönetim ve organizasyonel yapısına ilişkin planlamalar bulunmaktadır.</p>	<p>Birimde uluslararasılaşma süreçlerinin yönetimine ilişkin organizasyonel yapılanma tamamlanmış olup; şeffaf, kapsayıcı ve katılımcı biçimde işlemektedir.</p>	<p>Uluslararasılaşma süreçlerinin yönetsel ve organizasyonel yapılanması izlenmekte ve iyileştirilmektedir.</p>	<p>İçselleştirilmiş, sistematik, sürdürülebilir ve örnek gösterilebilir uygulamalar bulunmaktadır.</p>
<p>Örnek Kanıtlar</p> <ul style="list-style-type: none"> • <i>Uluslararasılaşma süreçlerinin yönetimi ve organizasyonel yapısı</i> • <i>Yönetim ve organizasyonel yapıya ilişkin izleme ve iyileştirme kanıtları</i> • <i>Standart uygulamalar ve mevzuatın yanı sıra; birimin ihtiyaçları doğrultusunda geliştirdiği özgün yaklaşım ve uygulamalarına ilişkin kanıtlar</i> 					

A.5. Uluslararasılaşma

	1	2	3	4	5
<p><u>A.5.2. Uluslararasılaşma kaynakları</u></p> <p>Uluslararasılaşmaya ayrılan kaynaklar (mali, fiziksel, insan gücü) belirlenmiş, paylaşılmış, kurumsallaşmıştır. Bu kaynaklar nicelik ve nitelik bağlamında izlenmekte ve değerlendirilmektedir.</p>	<p>Birimin uluslararasılaşma faaliyetlerini sürdürebilmesi için yeterli kaynak bulunmamaktadır.</p>	<p>Birimin uluslararasılaşma faaliyetlerini sürdürebilmek için uygun nitelik ve nicelikte fiziki, teknik ve mali kaynakların oluşturulmasına yönelik planları bulunmaktadır.</p>	<p>Birimin uluslararasılaşma kaynakları birimler arası denge gözetilerek yönetilmektedir.</p>	<p>Birimde uluslararasılaşma kaynaklarının dağılımı izlenmekte ve iyileştirilmektedir.</p>	<p>İçselleştirilmiş, sistematik, sürdürülebilir ve örnek gösterilebilir uygulamalar bulunmaktadır.</p>
<p>Örnek Kanıtlar</p> <ul style="list-style-type: none"> • <i>Uluslararası çalışmalar için ayrılan kaynaklarının yönetimine ilişkin belgeler (Erasmus vb. bütçelerin kullanım oranı, AB proje bütçelerinin yönetimi ve ikili protokoller kapsamında gerçekleşen kaynakların yönetimine ilişkin belgeler gibi)</i> • <i>Uluslararasılaşma kaynakların dağılımının izlenmesi ve iyileştirilmesine ilişkin kanıtlar</i> • <i>Standart uygulamalar ve mevzuatın yanı sıra; birimin ihtiyaçları doğrultusunda geliştirdiği özgün yaklaşım ve uygulamalarına ilişkin kanıtlar</i> 					

A.5. Uluslararasılaşma

	1	2	3	4	5
<p><u>A.5.3. Uluslararasılaşma performansı</u></p> <p>Uluslararasılaşma performansı izlenmektedir. İzlenme mekanizma ve süreçleri yerleşiktir, sürdürülebilirdir, iyileştirme adımlarının kanıtları vardır.</p>	Birimde uluslararasılaşma faaliyeti bulunmamaktadır.	Birimde uluslararasılaşma politikasıyla uyumlu faaliyetlere yönelik planlamalar bulunmaktadır.	Birimin geneline yayılmış uluslararasılaşma faaliyetleri bulunmaktadır.	Birimde uluslararasılaşma faaliyetleri izlenmekte ve iyileştirilmektedir.	İçselleştirilmiş, sistematik, sürdürülebilir ve örnek gösterilebilir uygulamalar bulunmaktadır.
<p>Örnek Kanıtlar</p> <ul style="list-style-type: none"> • <i>Uluslararasılaşma faaliyetleri</i> • <i>Kurumun uluslararasılaşma performansını izlemek üzere kullandığı göstergeler</i> • <i>Uluslararasılaşma hedeflerine ulaşıp ulaşılmadığını izlemek üzere oluşturulan mekanizmalar</i> • <i>Uluslararasılaşma süreçlerine ilişkin yıllık öz değerlendirme raporları ve iyileştirme çalışmaları</i> • <i>Standart uygulamalar ve mevzuatın yanı sıra; birimin ihtiyaçları doğrultusunda geliştirdiği özgün yaklaşım ve uygulamalarına ilişkin kanıtlar</i> 					

Sanat alanları bulunan birimlerde Araştırma ve Geliştirme başlığı altında sanat faaliyetleri de bu kapsamda değerlendirilmelidir.

C.1. Araştırma Süreçlerinin Yönetimi ve Araştırma Kaynakları

Birim, araştırma faaliyetlerini stratejik planı çerçevesinde belirlenen akademik öncelikleri ile yerel, bölgesel ve ulusal kalkınma hedefleriyle uyumlu, değer üretebilen ve toplumsal faydaya dönüştürülebilir biçimde yönetmelidir. Bu faaliyetler için uygun fiziki altyapı ve mali kaynaklar oluşturmalı ve bunların etkin şekilde kullanımını sağlamalıdır.

	1	2	3	4	5
<p>C.1.1. Araştırma süreçlerinin yönetimi</p> <p>Araştırma süreçlerin yönetimine ilişkin benimsenen yaklaşımlar, motivasyon ve yönlendirme işlevinin nasıl tasarlandığı, kısa ve uzun vadeli hedeflerin net ve kesin nasıl tanımlandığı, araştırma yönetimi ekibi ve görev tanımları belirlenmiştir; uygulamalar bu kurumsal tercihler yönünde gelişmektedir. Bilimsel araştırma ve sanatsal süreçlerin yönetiminin etkinliği ve başarısı izlenmekte ve iyileştirilmektedir.</p>	<p>Birimde araştırma süreçlerinin yönetimi ve organizasyonel yapısına ilişkin bir planlama bulunmamaktadır.</p>	<p>Birimin araştırma süreçlerinin yönetimi ve organizasyonel yapısına ilişkin yönlendirme ve motive etme gibi hususları dikkate alan planlamaları bulunmaktadır.</p>	<p>Birimin genelinde araştırma süreçlerin yönetimi ve organizasyonel yapısı kurumsal tercihler yönünde uygulanmaktadır.</p>	<p>Birimde araştırma süreçlerinin yönetimi ve organizasyonel yapısının işlerliği ile ilişkili sonuçlar izlenmekte ve önlemler alınmaktadır.</p>	<p>İçselleştirilmiş, sistematik, sürdürülebilir ve örnek gösterilebilir uygulamalar bulunmaktadır.</p>
	<p>Örnek Kanıtlar</p> <ul style="list-style-type: none"> • Araştırma süreçlerin yönetimi ve organizasyon yapısı • Araştırma yönetim modeli ve uygulamaları • Araştırma yönetimi ve organizasyonel yapının işlerliğinin izlendiği ve iyileştirildiğine ilişkin kanıtlar • Standart uygulamalar ve mevzuatın yanı sıra; birimin ihtiyaçları doğrultusunda geliştirdiği özgün yaklaşım ve uygulamalarına ilişkin kanıtlar 				

C.1. Araştırma Süreçlerinin Yönetimi ve Araştırma Kaynakları

	1	2	3	4	5
<p>C.1.2. İç ve dış kaynaklar</p> <p>Birimin fiziki, teknik ve mali araştırma kaynakları misyon, hedef ve stratejileriyle uyumlu ve yeterlidir. Kaynakların çeşitliliği ve yeterliliği izlenmekte ve iyileştirilmektedir. Araştırmaya yeni başlayanlar için üniversite içi çekirdek fonlar vardır ve erişimi kolaydır. Araştırma potansiyelini geliştirmek üzere proje, konferans katılımı, seyahat, uzman daveti destekleri, kişisel fonlar, motivasyonu arttırmak üzere ödül ve rekabetçi yükseltme kriterleri vardır. Üniversite içi kaynakların yıllar içindeki değişimi; bu imkanların etkinliği, yeterliliği, gelişime açık yanları, beklentileri karşılama düzeyi değerlendirilmektedir.</p> <p>Misyon ve hedeflerle uyumlu olarak üniversite dışı kaynaklara yönelme desteklenmektedir. Bu amaçla çalışan destek birimleri ve yöntemleri tanımlıdır ve araştırmacılarca iyi bilinir.</p>	<p>Birimin araştırma ve geliştirme faaliyetlerini sürdürebilmesi için yeterli kaynağı bulunmamaktadır.</p>	<p>Birimin araştırma ve geliştirme faaliyetlerini sürdürebilmek için uygun nitelik ve nicelikte fiziki, teknik ve mali kaynakların oluşturulmasına yönelik planları bulunmaktadır.</p>	<p>Birim araştırma ve geliştirme kaynaklarını araştırma stratejisi ve birimler arası dengeyi gözeterek yönetmektedir.</p>	<p>Birimde araştırma kaynaklarının yeterliliği ve çeşitliliği izlenmekte ve iyileştirilmektedir.</p>	<p>İçselleştirilmiş, sistematik, sürdürülebilir ve örnek gösterilebilir uygulamalar bulunmaktadır.</p>
	<p>Örnek Kanıtlar</p> <ul style="list-style-type: none"> • <i>Araştırma-geliştirme bütçesi ve dağılımı</i> • <i>Araştırma çerçevesinde yapılan stratejik ortaklıklar (Kamu veya özel)</i> • <i>Araştırma-geliştirme kaynaklarının araştırma stratejisi doğrultusunda yönetildiğini gösteren kanıtlar</i> • <i>Araştırma kaynaklarının çeşitliliği ve yeterliliğinin izlendiğine ve iyileştirildiğine ilişkin kanıtlar</i> • <i>İç kaynaklar ve kullanımına ilişkin tanımlı süreçler (BAP Yönergesi, İç Kaynak Kullanım Yönergesi vb.)</i> • <i>İç kaynakların birimler arası dağılımı</i> • <i>Dış kaynakların kullanımını desteklemek üzere oluşturulmuş yöntem ve birimler</i> • <i>Dış kaynakların dağılımını gösteren kanıtlar</i> • <i>Dış kaynaklarda yıllar itibarıyla gerçekleşen değişimler</i> • <i>Standart uygulamalar ve mevzuatın yanı sıra; birimin ihtiyaçları doğrultusunda geliştirdiği özgün yaklaşım ve uygulamalarına ilişkin kanıtlar</i> 				

C.1. Araştırma Süreçlerinin Yönetimi ve Araştırma Kaynakları

	1	2	3	4	5
<p><u>C.1.3. Doktora programları ve doktora sonrası imkanlar</u></p> <p>Doktora programlarının başvuru süreçleri, kayıtlı öğrencileri ve mezun sayıları ile gelişme eğilimleri izlenmektedir. Birimde doktora sonrası (post-doc) imkanları bulunmaktadır ve birimin kendi mezunlarını işe alma (inbreeding) politikası açıktır.</p>	<p>Birimin doktora programı ve doktora sonrası imkanları bulunmamaktadır.</p>	<p>Birimin araştırma politikası, hedefleri ve stratejileri ile uyumlu doktora programı ve doktora sonrası imkanlarına ilişkin planlamalar bulunmaktadır.</p>	<p>Birimde araştırma politikası, hedefleri ve stratejileri ile uyumlu ve destekleyen doktora programları ve doktora sonrası imkanlar yürütülmektedir.</p>	<p>Birimde doktora programları ve doktora sonrası imkanlarının çıktıkları düzenli olarak izlenmekte ve iyileştirilmektedir.</p>	<p>İçselleştirilmiş, sistematik, sürdürülebilir ve örnek gösterilebilir uygulamalar bulunmaktadır.</p>
<p>Örnek Kanıtlar</p> <ul style="list-style-type: none"> • Doktora programları ve doktora sonrası imkanlara ilişkin kanıtlar • Bu programlar ve imkanlardan yararlanan öğrenci/araştırmacı sayıları ve bunların birimlere göre dağılımı • Doktora programları ve doktora sonrası imkanlara yönelik izleme ve iyileştirme kanıtları • Standart uygulamalar ve mevzuatın yanı sıra; birimin ihtiyaçları doğrultusunda geliştirdiği özgün yaklaşım ve uygulamalarına ilişkin kanıtlar 					

C.2. Araştırma Yetkinliği, İş birlikleri ve Destekler

Birim, öğretim elemanları ve araştırmacıların bilimsel araştırma ve sanat yetkinliğini sürdürmek ve iyileştirmek için olanaklar (eğitim, iş birlikleri, destekler vb.) sunmalıdır.

	1	2	3	4	5
<p><u>C.2.1. Araştırma yetkinlikleri ve gelişimi</u></p> <p>Doktora derecesine sahip araştırmacı oranı, doktora derecesinin alındığı kurumların dağılımı; kümelenme/ uzmanlık birikimi, araştırma hedefleri ile örtüşme konularının analizi, hedeflerle uyumu irdelenmektedir. Akademik personelin araştırma ve geliştirme yetkinliğini geliştirmek üzere eğitim, çalıştay, proje pazarları vb. gibi sistematik faaliyetler gerçekleştirilmektedir.</p>	<p>Birimde, öğretim elemanlarının araştırma yetkinliğinin geliştirilmesine yönelik mekanizmalar bulunmamaktadır.</p>	<p>Birimde, öğretim elemanlarının araştırma yetkinliğinin geliştirilmesine yönelik planlar bulunmaktadır.</p>	<p>Birimin genelinde öğretim elemanlarının araştırma yetkinliğinin geliştirilmesine yönelik uygulamalar yürütülmektedir.</p>	<p>Birimde, öğretim elemanlarının araştırma yetkinliğinin geliştirilmesine yönelik uygulamalar izlenmekte ve izlem sonuçları öğretim elemanları ile birlikte değerlendirilerek önlemler alınmaktadır.</p>	<p>İçselleştirilmiş, sistematik, sürdürülebilir ve örnek gösterilebilir uygulamalar bulunmaktadır.</p>
	<p>Örnek Kanıtlar</p> <ul style="list-style-type: none"> • Öğretim elemanlarının araştırma yetkinliğinin geliştirilmesine yönelik planlama ve uygulamalar (destekleyici eğitimler, uluslararası fırsatlar, proje iş birliği çalışmaları vb.) • Öğretim elemanlarının geri bildirimleri • Öğretim elemanlarının araştırma yetkinliğinin izlenmesi ve iyileştirilmesine ilişkin kanıtlar • Standart uygulamalar ve mevzuatın yanı sıra; birimin ihtiyaçları doğrultusunda geliştirdiği özgün yaklaşım ve uygulamalarına ilişkin kanıtlar 				

C.2. Araştırma Yetkinliği, İş birlikleri ve Destekler

	1	2	3	4	5
<p><u>C.2.2. Ulusal ve uluslararası ortak programlar ve ortak araştırma birimleri</u></p> <p>Kurumlararası işbirliklerini, disiplinlerarası girişimleri, sinerji yaratacak ortak girişimleri özendirecek mekanizmalar mevcuttur ve etkindir. Ortak araştırma veya lisansüstü programları, araştırma ağlarına katılım, ortak araştırma birimleri varlığı, ulusal ve uluslararası işbirlikleri gibi çoklu araştırma faaliyetleri tanımlanmıştır, desteklenmektedir ve sistematik olarak izlenerek birimin hedefleriyle uyumlu iyileştirmeler gerçekleştirilmektedir.</p>	<p>Birimde ulusal ve uluslararası düzeyde ortak programlar ve ortak araştırma birimleri oluşturma yönünde mekanizmalar bulunmamaktadır.</p>	<p>Birimde ulusal ve uluslararası düzeyde ortak programlar ve ortak araştırma birimleri ile araştırma ağlarına katılım ve iş birlikleri kurma gibi çoklu araştırma faaliyetlerine yönelik planlamalar ve mekanizmalar bulunmaktadır.</p>	<p>Birimin genelinde ulusal ve uluslararası düzeyde ortak programlar ve ortak araştırma faaliyetleri yürütülmektedir.</p>	<p>Birimde ulusal ve uluslararası düzeyde kurum içi ve kurumlar arası ortak programlar ve ortak araştırma faaliyetleri izlenmekte ve ilgili paydaşlarla değerlendirilerek iyileştirilmektedir.</p>	<p>İşselleştirilmiş, sistematik, sürdürülebilir ve örnek gösterilebilir uygulamalar bulunmaktadır.</p>
	<p>Örnek Kanıtlar</p> <ul style="list-style-type: none"> • <i>Ulusal ve uluslararası düzeyde ortak programlar ve ortak araştırma birimleri oluşturulmasına yönelik mekanizmalar</i> • <i>Birimin dahil olduğu araştırma ağları, birimin ortak programları ve araştırma birimleri, ortak araştırmalardan üretilen çalışmalar</i> • <i>Paydaş geri bildirimleri</i> • <i>Ortak programlar ve ortak araştırma faaliyetlerinin izlenmesine ve iyileştirilmesine yönelik kanıtlar</i> • <i>Standart uygulamalar ve mevzuatın yanı sıra; birimin ihtiyaçları doğrultusunda geliştirdiği özgün yaklaşım ve uygulamalarına ilişkin kanıtlar</i> 				

C.3. Araştırma Performansı

Birim, araştırma faaliyetlerini verilere dayalı ve periyodik olarak ölçmeli, değerlendirmeli ve sonuçlarını yayımlamalıdır. Elde edilen bulgular, birimin araştırma ve geliştirme performansının periyodik olarak gözden geçirilmesi ve sürekli iyileştirilmesi için kullanılmalıdır.

	1	2	3	4	5
<p><u>C.3.1. Araştırma performansının izlenmesi ve değerlendirilmesi</u></p> <p>Birim araştırma faaliyetleri yıllık bazda izlenir, değerlendirilir, hedeflerle karşılaştırılır ve sapmaların nedenleri irdelenir. Birimin odak alanlarının üniversite içi bilinirliği, üniversite dışı bilinirliği; uluslararası görünürlük, uzmanlık iddiası konularının analizi, hedeflerle uyumu sistematik olarak analiz edilir. Performans temelinde teşvik ve takdir mekanizmaları kullanılır. Rakiplerle rekabet, seçilmiş kurumlarla kıyaslama (benchmarking) takip edilir. Performans değerlendirmelerinin sistematik ve kalıcı olması sağlanmaktadır.</p>	<p>Birimde araştırma performansının izlenmesine ve değerlendirmesine yönelik mekanizmalar bulunmamaktadır.</p>	<p>Birimde araştırma performansının izlenmesine ve değerlendirmesine yönelik ilke, kural ve göstergeler bulunmaktadır.</p>	<p>Birimin genelinde araştırma performansını izlemek ve değerlendirmek üzere oluşturulan mekanizmalar kullanılmaktadır.</p>	<p>Birimde araştırma performansı izlenmekte ve ilgili paydaşlarla değerlendirilerek iyileştirilmektedir.</p>	<p>İçselleştirilmiş, sistematik, sürdürülebilir ve örnek gösterilebilir uygulamalar bulunmaktadır.</p>
	<p>Örnek Kanıtlar</p> <ul style="list-style-type: none"> • Araştırma performansını izlemek üzere geçerli olan tanımlı süreçler • Araştırma hedeflerine ulaşıp ulaşılmadığını izlemek üzere oluşturulan mekanizmalar • Paydaş geri bildirimleri • Araştırma performansının izlenmesine ve iyileştirilmesine ilişkin kanıtlar • Standart uygulamalar ve mevzuatın yanı sıra; birimin ihtiyaçları doğrultusunda geliştirdiği özgün yaklaşım ve uygulamalarına ilişkin kanıtlar 				

C.3. Araştırma Performansı

	1	2	3	4	5
<p>C.3.2. Öğretim elemanı/araştırmacı performansının değerlendirilmesi</p> <p>Öğretim elemanlarının araştırma performansını paylaşması beklenir; bunu düzenleyen tanımlı süreçler vardır ve bunlar ilgili paydaşlarca bilinir. Araştırma performansı yıl bazında izlenir, değerlendirilir ve kurumsal politikalar doğrultusunda kullanılır. Çıktılar, grubun ortalama değerleri ve saçılım şeffaf olarak paylaşılır. Performans değerlendirmelerinin sistematik ve kalıcı olması sağlanmıştır.</p>	<p>Birimde öğretim elemanlarının araştırma performansının izlenmesine ve değerlendirmesine yönelik mekanizmalar bulunmamaktadır.</p>	<p>Birimde öğretim elemanlarının araştırma performansının izlenmesine ve değerlendirmesine yönelik ilke, kural ve göstergeler bulunmaktadır.</p>	<p>Birimin genelinde öğretim elemanlarının araştırma geliştirme performansını izlemek ve değerlendirmek üzere oluşturulan mekanizmalar kullanılmaktadır.</p>	<p>Öğretim elemanlarının araştırma geliştirme performansı izlenmekte ve öğretim elemanları ile birlikte değerlendirilerek iyileştirilmektedir.</p>	<p>İçselleştirilmiş, sistematik, sürdürülebilir ve örnek gösterilebilir uygulamalar bulunmaktadır.</p>
	<p>Örnek Kanıtlar</p> <ul style="list-style-type: none"> • Akademik personelin araştırma-geliştirme performansını izlemek üzere geçerli olan tanımlı süreçler (Yönetmelik, yönerge, süreç tanımı, ölçme araçları, rehber, kılavuz, takdir-tanıma sistemi, teşvik mekanizmaları vb.) • Öğretim elemanlarının araştırma performansına yönelik analiz raporları • Öğretim elemanlarının geri bildirimleri • Araştırma geliştirme performansına ilişkin izleme ve iyileştirme kanıtları • Standart uygulamalar ve mevzuatın yanı sıra; birimin ihtiyaçları doğrultusunda geliştirdiği özgün yaklaşım ve uygulamalarına ilişkin kanıtlar 				

D.1. Toplumsal Katkı Süreçlerinin Yönetimi ve Toplumsal Katkı Kaynakları

Birim, toplumsal katkı faaliyetlerini stratejik amaçları ve hedefleri doğrultusunda yönetmelidir. Bu faaliyetler için uygun fiziki altyapı ve mali kaynaklar oluşturmalı ve bunların etkin şekilde kullanımını sağlamalıdır.

	1	2	3	4	5
<p><u>D.1.1. Toplumsal katkı süreçlerinin yönetimi</u></p> <p>Birimin toplumsal katkı politikası birimin toplumsal katkı süreçlerinin yönetimi ve organizasyonel yapısı kurumsallaşmıştır. Toplumsal katkı süreçlerinin yönetim ve organizasyonel yapısı kurumun toplumsal katkı politikası ile uyumludur, görev tanımları belirlenmiştir. Yapının işlerliği izlenmekte ve bağlı iyileştirmeler gerçekleştirilmektedir.</p>	<p>Birimde toplumsal katkı süreçlerinin yönetimi ve organizasyonel yapısına ilişkin bir planlama bulunmamaktadır.</p>	<p>Birimin toplumsal katkı süreçlerinin yönetimi ve organizasyonel yapısına ilişkin planlamaları bulunmaktadır.</p>	<p>Birimin genelinde toplumsal katkı süreçlerinin yönetimi ve organizasyonel yapısı kurumsal tercihler yönünde uygulanmaktadır.</p>	<p>Birimde toplumsal katkı süreçlerinin yönetimi ve organizasyonel yapısının işlerliği ile ilişkili sonuçlar izlenmekte ve önlemler alınmaktadır.</p>	<p>İçselleştirilmiş, sistematik, sürdürülebilir ve örnek gösterilebilir uygulamalar bulunmaktadır.</p>
	<p>Örnek Kanıtlar</p> <ul style="list-style-type: none"> • Toplumsal katkı süreçlerinin yönetimi ve organizasyon yapısı • Toplumsal katkı yönetim modeli • Toplumsal katkı faaliyetlerini yürüten birimler ve uygulama örnekleri • Toplumsal katkı süreçlerinin yönetimi ve organizasyonel yapısının işlerliğine ilişkin izleme ve iyileştirme kanıtları • Standart uygulamalar ve mevzuatın yanı sıra; birimin ihtiyaçları doğrultusunda geliştirdiği özgün yaklaşım ve uygulamalarına ilişkin kanıtlar 				

D.1. Toplumsal Katkı Süreçlerinin Yönetimi ve Toplumsal Katkı Kaynakları

	1	2	3	4	5
<p><u>D.1.2. Kaynaklar</u></p> <p>Toplumsal katkı etkinliklerine ayrılan kaynaklar (mali, fiziksel, insan gücü) belirlenmiş, paylaşılmış ve kurumsallaşmış olup, bunlar izlenmekte ve değerlendirilmektedir.</p>	<p>Birimin toplumsal katkı faaliyetlerini sürdürebilmesi için yeterli kaynağı bulunmamaktadır.</p>	<p>Birimin toplumsal katkı faaliyetlerini sürdürebilmek için uygun nitelik ve nicelikte fiziki, teknik ve mali kaynakların oluşturulmasına yönelik planları bulunmaktadır.</p>	<p>Birim toplumsal katkı kaynaklarını toplumsal katkı stratejisi ve birimler arası dengeyi gözeterek yönetmektedir.</p>	<p>Birimde toplumsal katkı kaynaklarının yeterliliği ve çeşitliliği izlenmekte ve iyileştirilmektedir.</p>	<p>İçselleştirilmiş, sistematik, sürdürülebilir ve örnek gösterilebilir uygulamalar bulunmaktadır.</p>
<p>Örnek Kanıtlar</p> <ul style="list-style-type: none"> • Toplumsal katkı faaliyetlerini yürüten araştırma ve uygulama merkezleri ve diğer birimler • Toplumsal katkı çalışmalarına ayrılan bütçe ve yıllar içinde değişimi • Toplumsal katkı kaynaklarının toplumsal katkı stratejisi doğrultusunda yönetildiğini gösteren kanıtlar • Toplumsal katkı kaynaklarının çeşitliliği ve yeterliliğinin izlendiğine ve iyileştirildiğine ilişkin kanıtlar • Standart uygulamalar ve mevzuatın yanı sıra; birimin ihtiyaçları doğrultusunda geliştirdiği özgün yaklaşım ve uygulamalarına ilişkin kanıtlar 					

D.2. Toplumsal Katkı Performansı

Birim, toplumsal katkı stratejisi ve hedefleri doğrultusunda yürüttüğü faaliyetleri periyodik olarak izlemeli ve sürekli iyileştirmelidir.

	1	2	3	4	5
<p><u>D.2.1. Toplumsal katkı performansının izlenmesi ve değerlendirilmesi</u></p> <p>Birim, BM Sürdürülebilir Kalkınma Amaçları ile uyumlu, dezavantajlı gruplar dahil toplumun ve çevrenin ihtiyaçlarına cevap verebilen ve değer yaratan toplumsal katkı faaliyetlerinde bulunmaktadır. Ulusal ve uluslararası düzeyde kurumsal iş birlikleri, çeşitli kamu kurum ve kuruluşlarına yapılan görevlendirmeler ile kurumun bünyesinde yer alan birimler aracılığıyla yürütülen eğitim, hizmet, araştırma, danışmanlık vb. toplumsal katkı faaliyetleri izlenmektedir. İzleme mekanizma ve süreçleri yerleşik ve sürdürülebilirdir. İyileştirme adımlarının kanıtları vardır.</p>	<p>Birimde toplumsal katkı performansının izlenmesine ve değerlendirmesine yönelik mekanizmalar bulunmamaktadır.</p>	<p>Birimde toplumsal katkı performansının izlenmesine ve değerlendirmesine yönelik ilke, kural ve göstergeler bulunmaktadır.</p>	<p>Birimin genelinde toplumsal katkı performansını izlemek ve değerlendirmek üzere oluşturulan mekanizmalar kullanılmaktadır.</p>	<p>Birimde toplumsal katkı performansı izlenmekte ve ilgili paydaşlarla değerlendirilerek iyileştirilmektedir.</p>	<p>İçselleştirilmiş, sistematik, sürdürülebilir ve örnek gösterilebilir uygulamalar bulunmaktadır.</p>
	<p>Örnek Kanıtlar</p> <ul style="list-style-type: none"> • Kurumun hedefleriyle uyumlu toplumsal katkı faaliyetleri • Toplumsal katkı performansını izlemek üzere geçerli olan tanımlı süreçler • Toplumsal katkı hedeflerine ulaşıp ulaşılmadığını izlemek üzere oluşturulan mekanizmalar • Paydaş geri bildirimleri • Toplumsal katkı performansının izlenmesine ve iyileştirilmesine ilişkin kanıtlar • Standart uygulamalar ve mevzuatın yanı sıra; birimin ihtiyaçları doğrultusunda geliştirdiği özgün yaklaşım ve uygulamalarına ilişkin kanıtlar 				