



**T.C.
ALANYA ÜNİVERSİTESİ**

**Kalite Koordinatörlüğü 2025–2029 Stratejik Plan
Katkı İzleme ve Değerlendirme Raporu**

Kalite Koordinatörlüğü

2026

İçindekiler

1. Raporun Amacı ve Kapsamı	3
2. İzleme ve Değerlendirme Yöntemi	3
3. Stratejik Plan İzleme Çerçevesi	3
3.1. Koordinatörlüğün Stratejik Plan İzleme Sürecindeki Yeri	3
3.2. İzlenen Amaç, Hedef ve Göstergeler	4
4. Stratejik Amaç ve Hedefler Bazında 2025–2026 İzleme Tabloları	5
AMAÇ 2 – LİDERLİK, KALİTE VE YÖNETİŞİM	5
AMAÇ 6 – TOPLUMSAL KATKI	7
5. Koordinatörlük Katkılarının Stratejik Amaç Sırasıyla Dökümü	7
6. Sapma, Risk ve İyileştirme Yönetimi	9
6.1. Tamamlanan İyileştirme Döngüleri (2025–2026)	9
6.2. Öncelikli Sapma ve İyileştirme Alanları	9
6.3. İzleyen Dönem İyileştirme Planı (2026–2027)	10
7. Genel Değerlendirme ve İzleyen Dönem İçin Öncelikler	11

1. Raporun Amacı ve Kapsamı

Bu rapor, Alanya Üniversitesi 2025–2029 Stratejik Planı (SP) kapsamında belirlenen amaç, hedef ve performans göstergelerine Kalite Koordinatörlüğünün 2026 yılındaki katkısını izlemek ve değerlendirmek amacıyla hazırlanmıştır. Rapor, Koordinatörlük katkısını üniversitenin 2026 Yılı Ara İzleme ve Değerlendirme Raporu ile aynı gösterge kodları ve aynı tablo yapısı üzerinden sunmaktadır. Rapor, SP hedef kartlarında sorumlu birimler arasında "Kalite Koordinatörlüğü"nün yer aldığı göstergeleri içeren 3 hedefle (2.2, 2.3, 6.4) sınırlandırılmıştır; Koordinatörlük katkısı bu hedeflerdeki 14 gösterge (2.2.1–2.2.9, 2.3.1–2.3.3, 6.4.1 ve 6.4.3) için doldurulmuştur. Koordinatörlüğün tüm amaçlara doğrudan ve dolaylı katkıları ise 5. bölümde SP amaç sırasıyla gösterilmiştir.

Kalite Koordinatörlüğünün temel amacı; üniversitenin misyonu, vizyonu ve stratejik hedefleri doğrultusunda kalite güvencesi sisteminin etkin, şeffaf, katılımcı ve sürdürülebilir bir yapıda yürütülmesine katkı sağlamaktır (Faaliyet Raporu 2025–2026). Koordinatörlük çalışmaları; Rektörün başkanlığında, Genel Sekreter, Üniversite Kalite Kurum Sorumlusu, Kalite Koordinatörü, Strateji Geliştirme Müdürü, akademik birim temsilcileri, idari birim temsilcileri ve öğrenci temsilcisinden oluşan 25 kişilik Kalite Komisyonu ile birlikte yürütülmektedir.

Raporda kullanılan veriler şu kaynaklardan alınmıştır:

- Alanya Üniversitesi 2025–2029 Stratejik Planı ve hedef kartları
- 2025–2029 Stratejik Planı 2026 Yılı Ara İzleme ve Değerlendirme Raporu (01.01.2026 – 30.06.2026)
- Kalite Koordinatörlüğü Faaliyet Raporu (2025–2026)
- Alanya Üniversitesi Kalite Eylem Planı 2026–2028 (Aralık 2025)
- Alanya Üniversitesi 2025 Yılı Kurum İç Değerlendirme Raporu (KİDR)
- İç Paydaş Bilgi ve Farkındalık Anketi Değerlendirme Raporu (09.07.2026)

2. İzleme ve Değerlendirme Yöntemi

Koordinatörlük katkısının izlenmesinde aşağıdaki yöntem esas alınmıştır:

- SP hedef kartlarında sorumlu birim olarak "Kalite Koordinatörlüğü"nün yer aldığı performans göstergelerinin belirlenmesi,
- Her gösterge için üniversitenin 2026 hedef değerinin ve 30.06.2026 ara izleme gerçekleşmesinin ara izleme raporundan aktarılması,
- Koordinatörlük katkısının gösterge bazında, ilgili faaliyet, eğitim, anket ve rapor kanıtlarıyla açıklanması ve doğrudan ya da dolaylı katkı olarak etiketlenmesi,
- Koordinatörlüğün sorumlu olduğu Kalite Eylem Planı 2026–2028 eylemlerinin ilgili SP hedef ve göstergeleriyle eşleştirilmesi,
- Hedefin gerisinde kalan ya da yıl sonunda ölçülecek göstergelerde Koordinatörlüğün üstlenebileceği iyileştirme faaliyetlerinin tanımlanması,
- Alınan önlemlerin Aralık 2026 yıl sonu değerlendirmesinde ve 2026–2027 faaliyet raporunda yeniden izlenmesi.

İzleme süreci Planla–Uygula–Kontrol Et–Önlem AI (PUKÖ) döngüsü çerçevesinde yürütülmüştür.

3. Stratejik Plan İzleme Çerçevesi

3.1. Koordinatörlüğün Stratejik Plan İzleme Sürecindeki Yeri

Kalite Eylem Planı 2026–2028, SP ile uyumlu olarak hazırlanmış olup her eylem ilgili SP hedefi (H) ve performans göstergesine (PG) bağlanmıştır. Eylem planının izlenmesi, SP göstergelerinin Haziran (ara) ve Aralık (yıl sonu) izleme takvimiyle eş zamanlı yürütülmektedir. Strateji Geliştirme Müdürü Dr. Öğr. Üyesi

Ümran DEMİR Kalite Komisyonu üyesidir (Faaliyet Raporu 2025–2026). Eylem Planı izleme takviminde Kalite Koordinatörlüğü ve Kalite Komisyonu ile ilgili adımlar aşağıda verilmiştir (Kalite Eylem Planı 2026–2028, İzleme ve Raporlama).

Dönem	Eylem Planı İzleme Takvimindeki Adım
Şubat	Sorumlu birimler bir önceki yılın eylem gerçekleşme raporlarını Kalite Koordinatörlüğüne iletir; yıllık araştırma performans raporu yayımlanır.
Mart	Birim öz değerlendirme raporları yayımlanır; KİDR bu raporlar ve eylem gerçekleştirmeleri üzerinden hazırlanır.
Haziran	Ara değerlendirme: SP göstergeleri ve eylem gerçekleştirmeleri birlikte raporlanır; Strateji Geliştirme Müdürlüğü raporu konsolide ederek Rektörlüğe, Kalite Komisyonuna ve Üniversite Yönetim Kuruluna sunar. Hedeften anlamlı sapmalarda kök neden analizi yapılır ve düzeltici faaliyet planı istenir.
Aralık	Yıl sonu değerlendirmesi: Kalite Komisyonu planı gözden geçirir; güncellenen plan Senato'ya ve Mütevelli Heyetine sunulur ve kalite web sayfasında yayımlanır.

3.2. İzlenen Amaç, Hedef ve Göstergeler

SP, altı tema altında 6 stratejik amaç, 26 hedef ve 125 performans göstergesi içermektedir. Bunlardan 3 hedef, sorumlu birimler arasında "Kalite Koordinatörlüğü"nün yer aldığı en az bir gösterge içermektedir. Rapor bu 3 hedefi ve toplam 15 göstergesini izlemekte; Koordinatörlük katkısını 14 gösterge için değerlendirmektedir. Tabloda altı stratejik amacın tamamı gösterilmiştir; Amaç 1, 3, 4 ve 5'in hedeflerinde sorumlu birim olarak Kalite Koordinatörlüğü yer almadığından bu amaçlar bilgi amaçlı listelenmiştir; Koordinatörlüğün bu amaçlara dolaylı katkıları 5. bölümde gösterilmiştir.

Tema / Stratejik Amaç	Hedef	Hedefin Gösterge Sayısı	Kalite Koordinatörlüğü Sorumluluğundaki Göstergeler
Amaç 1 – Kurumsal Yapılanma, Kapasite ve Altyapı	Hedef 1.1–1.4: Kalite Koordinatörlüğü sorumluluğunda gösterge bulunmamaktadır	—	—
Amaç 2 – Liderlik, Kalite ve Yönetişim	2.2 – İç paydaş memnuniyetini (akademik/ıdari personel, öğrenci, mezun) düzenli olarak ölçmek	9	2.2.1–2.2.9
	2.3 – Dış paydaş memnuniyetini (belediye, TSO, STK'lar vb.) düzenli olarak ölçmek	3	2.3.1, 2.3.2, 2.3.3
Amaç 3 – Eğitim-Öğretim	Hedef 3.1–3.4: Kalite Koordinatörlüğü sorumluluğunda gösterge bulunmamaktadır	—	—
Amaç 4 – Uluslararasılaşma	Hedef 4.1–4.4: Kalite Koordinatörlüğü sorumluluğunda gösterge bulunmamaktadır	—	—
Amaç 5 – Araştırma Geliştirme	Hedef 5.1–5.7: Kalite Koordinatörlüğü sorumluluğunda gösterge bulunmamaktadır	—	—
Amaç 6 – Toplumsal Katkı	6.4 – Yeşil, çevreci ve engelsiz üniversite göstergelerinde kurumsal düzeyi yükseltmek	3	6.4.1, 6.4.3
Toplam: 6 amaç	26 hedeften 3'ü izlenmektedir	15	14

4. Stratejik Amaç ve Hedefler Bazında 2025–2026 İzleme Tabloları

Tablolar, ara izleme raporundaki hedef kartları esas alınarak hazırlanmıştır ve sorumlu birimler arasında "Kalite Koordinatörlüğü"nın yer aldığı göstergeleri içeren 3 hedefi (15 gösterge) kapsamaktadır. Mevcut değer, 2026 hedefi, 30.06.2026 gerçekleşmesi ve üniversite durumu ara izleme raporundan aktarılmıştır. Kalite Koordinatörlüğü katkısı, Koordinatörlük sorumluluğundaki 14 gösterge için doldurulmuştur.

AMAÇ 2 – LİDERLİK, KALİTE VE YÖNETİŞİM

Üniversitemizin liderlik, yönetim ve kalite düzeyini artırmak

Hedef 2.2 – İç paydaş memnuniyetini (akademik/idari personel, öğrenci, mezun) düzenli olarak ölçmek

Performans Göstergesi	Sorumlu Birim(ler)	Mevcut Değer	2026 Hedefi	30.06.2026 Gerçekleşme	Üniversite Durumu	Kalite Koordinatörlüğü Katkısı (2026)
2.2.1. Mevcut akademik ve idari personel memnuniyet anketini gözden geçirmek ve iyileştirmek	Strateji Geliştirme Müdürlüğü, Kalite Koordinatörlüğü	2	2	2	Hedefe Uygun (%100)	Doğrudan Katkı. Ara dönemde 2 anket gözden geçirilmiştir (Ara İzleme). Personel anketlerine liderlik boyutu (A.1.2.2) ve aidiyet ölçeği (A.4.1.2) eklenmesi Eylem Planı'nda Koordinatörlük sorumluluğunda yer almaktadır. Ayrıca İç Paydaş Bilgi ve Farkındalık Anketi uygulanmıştır (09.07.2026; Anket Raporu).
2.2.2. Mevcut öğrenci memnuniyet anketini gözden geçirmek ve iyileştirmek	Strateji Geliştirme Müdürlüğü, Kalite Koordinatörlüğü	2	2	2	Hedefe Uygun (%100)	Doğrudan Katkı. Ara dönemde 2 anket gözden geçirilmiştir (Ara İzleme). Eylem Planı A.4.1.2'nin ölçme aracı "revize anket sayısı (personel 2, öğrenci 2)"dir.
2.2.3. Her yıl en az 1 defa akademik personel memnuniyet anketi uygulamak	Strateji Geliştirme Müdürlüğü, Kalite Koordinatörlüğü	1	1	1	Hedefe Uygun (%100)	Doğrudan Katkı. Anket uygulanmıştır (Ara İzleme: 1/1). Akademik ve idari çalışan memnuniyeti anketlerinin sonuçları ilgili birim yöneticileriyle paylaşılmaktadır (KİDR 2025, A.1.1).
2.2.4. Her yıl en az 1 defa idari personel memnuniyet anketi uygulamak	Strateji Geliştirme Müdürlüğü, Kalite Koordinatörlüğü	1	1	1	Hedefe Uygun (%100)	Doğrudan Katkı. Anket uygulanmıştır (Ara İzleme: 1/1). Sonuçlar ilgili idari birim yöneticileriyle paylaşılmaktadır (KİDR 2025, A.1.1).
2.2.5. Her yıl en az 2 defa önlisans/lisans öğrenci memnuniyet anketi düzenlemek	Strateji Geliştirme Müdürlüğü, Kalite Koordinatörlüğü	2	2	1	Hedefe Uygun (%50; yıl sonu)	Yıl Sonu İzlenecek. Ara dönemde 1 uygulama yapılmıştır; ara izleme raporuna göre yıl sonu hedefi açısından ilerleme uygundur.
2.2.6. Her yıl en az 2 defa lisansüstü öğrenci memnuniyet anketi düzenlemek	Strateji Geliştirme Müdürlüğü, Kalite Koordinatörlüğü	2	2	1	Hedefe Uygun (%50; yıl sonu)	Yıl Sonu İzlenecek. Ara dönemde 1 uygulama yapılmıştır; ara izleme raporuna göre yıl sonu hedefi açısından ilerleme uygundur.

Performans Göstergesi	Sorumlu Birim(ler)	Mevcut Değer	2026 Hedefi	30.06.2026 Gerçekleşme	Üniversite Durumu	Kalite Koordinatörlüğü Katkısı (2026)
2.2.7. Her yıl en az 2 defa öğrenci ders ve öğretim elemanı değerlendirme anketi düzenlemek	Strateji Geliştirme Müdürlüğü, Kalite Koordinatörlüğü	2	2	2	Hedefe Uygun (%100)	Doğrudan Katkı. Ara dönemde 2 uygulama yapılmıştır (Ara İzleme). Anketler her yarıyıl sonunda çevrimiçi uygulanmakta, veriler ilgili birimlerce analiz edilmektedir (KİDR 2025, A.1.5 ve A.4.2).
2.2.8. Her yıl en az 1 defa mezun öğrenci memnuniyet anketi düzenlemek	Strateji Geliştirme Müdürlüğü, Kalite Koordinatörlüğü	1	1	0	Yıl Sonu Ölçümlü	Yıl Sonu İzlenecek. Ara izleme raporuna göre süreç ve hazırlık faaliyetleri izlenmelidir. Yıllık mezun memnuniyet anketinin program değerlendirme raporlarına bağlanması Eylem A.4.3.1'de yer almaktadır (sorumlu: Kariyer Planlama ve Mezunlarla İletişim Ofisi).
2.2.9. Her yıl en az 2 defa tüm anket sonuçlarını analitik olarak değerlendirmek ve düzenleyici, önleyici ve iyileştirici kararlar almak	Strateji Geliştirme Müdürlüğü, Kalite Koordinatörlüğü	2	2	2	Hedefe Uygun (%100)	Doğrudan Katkı. Ara dönemde 2 değerlendirme yapılmıştır (Ara İzleme). İç paydaş toplantıları düzenlenmiştir (15.05.2026; 01.07.2026; Faaliyet Raporu). İç paydaş anketinin sonuçları (37 katılımcı; genel ortalama 3,98; olumlu yanıt %73,3) raporlanmış ve 7 eylemlik iyileştirme planı önerilmiştir (Anket Raporu).

Hedef düzeyi değerlendirmesi (üniversite): ☒ Hedefe Uygun ☐ Kısmen Gerçekleşti ☐ Riskli/Müdahale Gerekli ☐ Yıl Sonu Ölçümlü ☐ Veri Bekleniyor

Hedef 2.3 – Dış paydaş memnuniyetini (belediye, TSO, STK'lar vb.) düzenli olarak ölçmek

Performans Göstergesi	Sorumlu Birim(ler)	Mevcut Değer	2026 Hedefi	30.06.2026 Gerçekleşme	Üniversite Durumu	Kalite Koordinatörlüğü Katkısı (2026)
2.3.1. Mevcut dış paydaş memnuniyet anketini gözden geçirmek ve iyileştirmek	Strateji Geliştirme Müdürlüğü, Kalite Koordinatörlüğü	1	1	1	Hedefe Uygun (%100)	Doğrudan Katkı. Anket gözden geçirilmiştir (Ara İzleme: 1/1).
2.3.2. Her yıl en az 1 defa dış paydaş memnuniyet anketi düzenlemek	Strateji Geliştirme Müdürlüğü, Kalite Koordinatörlüğü	1	1	1	Hedefe Uygun (%100)	Doğrudan Katkı. Anket uygulanmıştır (Ara İzleme: 1/1). Bölümler her yıl dış paydaş toplantıları gerçekleştirmektedir (KİDR 2025, A.4.1).
2.3.3. Her yıl en az 1 defa tüm anket sonuçlarını analitik olarak değerlendirmek ve düzenleyici, önleyici ve iyileştirici kararlar almak	Strateji Geliştirme Müdürlüğü, Kalite Koordinatörlüğü	1	1	1	Hedefe Uygun (%100)	Doğrudan Katkı. Anket sonuçları değerlendirilmiştir (Ara İzleme: 1/1). Eylem D.2.1.2, yılda 1 dış paydaş anketi ile 1 analiz/karar raporunu her yıl Eylül'de öngörmektedir.

Hedef düzeyi değerlendirmesi (üniversite): ☒ Hedefe Uygun ☐ Kısmen Gerçekleşti ☐ Riskli/Müdahale Gerekli ☐ Yıl Sonu Ölçümlü ☐ Veri Bekleniyor

AMAÇ 6 – TOPLUMSAL KATKI

Üniversitenin topluma hizmet ve sosyal sorumluluk faaliyetlerini artırmak

Hedef 6.4 – Yeşil, çevreci ve engelsiz üniversite göstergelerinde kurumsal düzeyi yükseltmek

Performans Göstergesi	Sorumlu Birim(ler)	Mevcut Değer	2026 Hedefi	30.06.2026 Gerçekleşme	Üniversite Durumu	Kalite Koordinatörlüğü Katkısı (2026)
6.4.1. Engelsiz Üniversite Ödülleri kapsamında alınan belge ve nişan sayısı	Yapı İşleri ve Teknik, Kalite Koordinatörlüğü	1	1	1	Hedefe Uygun (%100)	Doğrudan Katkı. 2026 hedefi karşılanmıştır (Ara İzleme: 1/1). Engelsiz Üniversite başvurularının sürdürülmesi Eylem D.2.1.3 ile Koordinatörlük sorumluluğundadır.
6.4.2. Üniversitenin sıfır atık, yeşil kampüs ve çevrecilik alanlarında aldığı ödül sayısını artırmak	Rektörlük, Sıfır Atık Komisyonu, Strateji Geliştirme Müdürlüğü	0	1	9	Hedefe Uygun (veri doğrulaması gerekli)	—
6.4.3. Üniversitenin yeşil, çevreci üniversite endekslerindeki performansını artırmak	Rektörlük, Yapı İşleri ve Teknik, Kalite Koordinatörlüğü, Sıfır Atık Komisyonu	1600	1550	1606	Yıl Sonu Ölçümlü	Yıl Sonu İzlenecek. UI GreenMetric başvurusunun her yıl Kasım'da sürdürülmesi Eylem D.2.1.3 ile Koordinatörlük sorumluluğundadır. Ara izleme raporuna göre düşük değer daha iyidir ve nihai sonuç yıl sonu resmi sıralamasıyla değerlendirilecektir.

Hedef düzeyi değerlendirmesi (üniversite): ☒ Hedefe Uygun ☐ Kısmen Gerçekleşti ☐ Riskli/Müdahale Gerekli ☐ Yıl Sonu Ölçümlü ☐ Veri Bekleniyor

5. Koordinatörlük Katkılarının Stratejik Amaç Sırasıyla Dökümü

Bu bölümde Kalite Koordinatörlüğünün 2025–2026 döneminde SP'ye sağladığı katkılar, SP'deki amaç ve hedef sırasıyla bir arada gösterilmiştir. Her katkı aşağıdaki iki türden biriyle etiketlenmiştir:

- Doğrudan katkı:** Sorumlu birimler arasında Kalite Koordinatörlüğünün yer aldığı bir göstergede Koordinatörlüğün ürettiği çıktının doğrudan sayıldığı katkılardır.
- Dolaylı katkı:** Sorumluluğu başka birimlerde olan göstergelere Koordinatörlük faaliyetleriyle sağlanan katkılar ile göstergenin gerçekleşmesine zemin hazırlayan faaliyetlerdir.

Hedef	Gösterge	Kalite Koordinatörlüğü Katkısı (2025–2026)	Katkı Türü
AMAÇ 1 – KURUMSAL YAPILANMA, KAPASİTE VE ALTYAPI			
H1.2	—	Gastronomi ve Mutfak Sanatları (İngilizce) programına TURAK tarafından 31.12.2025–31.12.2031 dönemi için tam akreditasyon kararı verilmiştir (KİDR 2025). Akreditasyon belgesinin alınması Koordinatörlük faaliyetleri arasında yer almaktadır (Faaliyet Raporu, 2.2).	Dolaylı
AMAÇ 2 – LİDERLİK, KALİTE VE YÖNETİŞİM			
Amaç 2 geneli	—	Kalite Eylem Planı 2026–2028 hazırlanmıştır (Aralık 2025): 26 ölçüt ve 49 eylem; her eylem SP hedef ve göstergesine bağlıdır.	Dolaylı

Hedef	Gösterge	Kalite Koordinatörlüğü Katkısı (2025–2026)	Katkı Türü
Amaç 2 geneli	—	2025 Kurum İç Değerlendirme Raporu, KİDR 3.2 Kılavuzu esas alınarak Koordinatörlük koordinasyonunda hazırlanmıştır. Yazma toplantılarından biri 30.03.2026 tarihinde yapılmıştır.	Dolaylı
Amaç 2 geneli	—	Kalite güvence sistemi kapsamında 2025 yılında 7 yönerge ile 3 usul ve esas, iç ve dış paydaş görüşleri alınarak güncellenmiştir.	Dolaylı
Amaç 2 geneli	—	İç Tetkikçi Eğitimi düzenlenmiştir (16.09.2025). ISO 9001:2015 Kalite Yönetim Sistemi ve Entegre Yönetim Sistemleri İç Tetkikçi (ISO 19011:2018) eğitimleri çevrimiçi olarak verilmiştir (20–24.02.2026).	Dolaylı
Amaç 2 geneli	—	Üniversite, "yükseköğretim hizmetlerinde bilgi güvenliğinin sağlanması" kapsamında ISO/IEC 27001:2022 Bilgi Güvenliği Yönetim Sistemi sertifikası almıştır (26.03.2026).	Dolaylı
Amaç 2 geneli	—	Birim Öz Değerlendirme Raporu (BÖDR) Hazırlama Eğitimi verilmiştir (23.02.2026); eğitimde YÖKAK rubrik olgunluk düzeyleri ve PUKÖ döngüsü işlenmiştir.	Dolaylı
Amaç 2 geneli	—	STAR Değerlendirici eğitimleri gerçekleştirilmiştir (08.05.2026; 30.06.2026; Faaliyet Raporu).	Dolaylı
H2.2	2.2.1–2.2.4	Personel ve öğrenci memnuniyet anketleri gözden geçirilmiş, akademik ve idari personel anketleri uygulanmıştır (Ara İzleme: 2/2/1/1).	Doğrudan
H2.2	2.2.5–2.2.7	Önlisans/lisans ve lisansüstü öğrenci memnuniyet anketleri ara dönemde 1'er kez, ders ve öğretim elemanı değerlendirme anketi 2 kez uygulanmıştır (Ara İzleme: 1/1/2).	Doğrudan
H2.2	2.2.1, 2.2.9	İç paydaş toplantıları düzenlenmiştir (15.05.2026; 01.07.2026; Faaliyet Raporu). İç Paydaş Bilgi ve Farkındalık Anketi uygulanmıştır (09.07.2026; n=37). 16 ifade dört boyutta analiz edilmiş ve 7 eylemlik iyileştirme planı önerilmiştir (Anket Raporu).	Doğrudan
H2.3	2.3.1–2.3.3	Dış paydaş memnuniyet anketi gözden geçirilmiş, uygulanmış ve sonuçları değerlendirilmiştir (Ara İzleme: 1/1/1).	Doğrudan
AMAÇ 3 – EĞİTİM-ÖĞRETİM			
H3.2	3.2.2	Gösterge ara dönemde 1/3'tür (Ara İzleme). TURAK tam akreditasyonu alan program Gastronomi ve Mutfak Sanatları (İngilizce) programıdır (KİDR 2025). Eylem Planı, akreditasyon çalışmalarının tek programda yürütüldüğünü tespit etmekte ve yaygınlaştırma eylemini (A.1.4.1) Koordinatörlüğe vermektedir.	Dolaylı
AMAÇ 4 – ULUSLARARASI İLİŞKİLER			
—	—	Bu dönemde Koordinatörlüğün Amaç 4 göstergelerine belgelenmiş bir katkısı bulunmamaktadır.	—
AMAÇ 5 – ARAŞTIRMA GELİŞTİRME			
—	—	Bu dönemde belgelenmiş katkı bulunmamaktadır. Amaç 5 göstergelerinin birim bazlı performans raporu, Koordinatörlüğün iş birliği yaptığı Eylem C.3.1.1 kapsamında yılda iki kez hazırlanacaktır.	—
AMAÇ 6 – TOPLUMSAL KATKI			
H6.4	6.4.1	Engelsiz Üniversite belge/nişan göstergesinde 2026 hedefi karşılanmıştır (Ara İzleme: 1/1); başvuruların sürdürülmesi Eylem D.2.1.3'tedir.	Doğrudan

Hedef	Gösterge	Kalite Koordinatörlüğü Katkısı (2025–2026)	Katkı Türü
H6.4	6.4.3	UI GreenMetric başvurularının sürdürülmesi Eylem D.2.1.3'tedir (Ara İzleme: ara değer 1606; hedef 1550).	Doğrudan
Amaç 6 geneli	—	Eylem Planı'nda toplumsal katkı faaliyet bildirim formu ve veri tabanı (D.1.1.2) ile SKA dağılımlı toplumsal katkı gösterge seti (D.2.1.1) eylemleri Koordinatörlük sorumluluğunda tanımlanmıştır.	Dolaylı

Koordinatörlük, sorumlu olduğu 14 göstergenin tamamında doğrudan katkı sağlamıştır; bunların 4'ünde nihai değer yıl sonunda kesinleşecektir. Bunun yanında SP'nin 1, 2, 3 ve 6. amaçlarında 10 dolaylı katkı sağlamıştır.

6. Sapma, Risk ve İyileştirme Yönetimi

30.06.2026 verilerine göre Kalite Koordinatörlüğü sorumluluğundaki 14 göstergenin 12'si "Hedefe Uygun", 2'si (2.2.8, 6.4.3) "Yıl Sonu Ölçümlü" durumdadır; "Riskli / Müdahale Gerekli" ya da "Kısmen Gerçekleşti" durumunda gösterge bulunmamaktadır. Koordinatörlük 10 göstergede doğrudan katkısını tamamlamıştır; 4 göstergede (2.2.5, 2.2.6, 2.2.8, 6.4.3) katkı süreci devam etmekte olup sonuç Aralık 2026'da alınacaktır. Koordinatörlüğün dolaylı katkı verdiği 3.2.2 göstergesi ise üniversite düzeyinde "Kısmen Gerçekleşti" (1/3) durumundadır.

6.1. Tamamlanan İyileştirme Döngüleri (2025–2026)

Kalite Eylem Planı 2026–2028, 2024 KİDR'de iyileştirmeye açık yön olarak belirlenen başlıkları eyleme bağlamıştır. Aşağıdaki tabloda Eylem Planı'ndaki tespitler, Faaliyet Raporu ve KİDR 2025'te yer alan Koordinatörlük çıktılarıyla eşleştirilmiştir.

Tespit / Kaynak	Koordinatörlüğün Yanıtı (Tarih)	İlgili SP Hedefi / Göstergesi
Akreditasyon çalışmalarının tek programda yürütülmesi (2024 KİDR; Eylem A.1.4.1)	Gastronomi ve Mutfak Sanatları (İngilizce) programı TURAK tam akreditasyonu (31.12.2025–31.12.2031; KİDR 2025)	H3.2 / PG 3.2.2
Kalite liderliğinin birim düzeyinde kurumsallaşması; yıllık kalite liderliği eğitimi (Eylem A.1.2.1)	İç Tetkikçi Eğitimi (16.09.2025); ISO 9001:2015 ve İç Tetkikçi eğitimleri (20–24.02.2026); STAR Değerlendirici eğitimleri (08.05.2026; 30.06.2026)	Amaç 2
Birim öz değerlendirme raporlarının ortak şablonla hazırlanması (Eylem A.1.4.2)	BÖDR Hazırlama Eğitimi (23.02.2026)	Amaç 2
Kişisel verilerin korunması ve bilgi güvenliği (Eylem A.3.1.3)	ISO/IEC 27001:2022 Bilgi Güvenliği sertifikası (26.03.2026)	Amaç 2
Akademik ve idari personel memnuniyet anketlerinin gözden geçirilmesi (Eylem A.4.1.2)	İç paydaş toplantıları (15.05.2026; 01.07.2026); İç Paydaş Bilgi ve Farkındalık Anketi ve 7 eylemlik iyileştirme planı önerisi (09.07.2026)	H2.2 / PG 2.2.1, 2.2.9
KİDR'in eylem gerçekleştirmeleri üzerinden hazırlanması (Eylem Planı, İzleme ve Raporlama: Mart)	KİDR 2025 yazma toplantıları ve raporun KİDR 3.2 Kılavuzuyla hazırlanması (30.03.2026)	Amaç 2

6.2. Öncelikli Sapma ve İyileştirme Alanları

- Amaç 3 / Hedef 3.2 – Akredite lisans programı (PG 3.2.2):** Gerçekleşme 1, 2026 hedefi 3'tür ve gösterge "Kısmen Gerçekleşti" durumundadır (Ara İzleme). Hedef 2027'de 5, 2028'de 6 programdır. Program akreditasyonu yol haritası ve her fakülteden en az bir program için başvuru Eylem A.1.4.1 ile Koordinatörlük sorumluluğundadır (Eylem Planı).

- **Amaç 2 / Hedef 2.2 – Kalite kültürü ve bilinci:** İç paydaş anketinde en düşük puanlar "kurumda kalite bilincinin yüksek olduğu" (3,43; olumlu %48,6) ve "kalite kültürünün yerleştiği" (3,51; olumlu %56,8) ifadelerindedir. Katılımcıların %67,6'sı daha fazla eğitim talep etmektedir (Anket Raporu).
- **Amaç 2 / Hedef 2.2 – Stratejik plan farkındalığı:** "Kurumun stratejik planı hakkında bilgi sahibiyim" ifadesi 3,78 ortalama ve %24,3 kararsız oranıyla bilgi boyutunun en zayıf maddesidir (Anket Raporu).
- **Amaç 2 / Hedef 2.2 – Yıl sonu anketleri (PG 2.2.5, 2.2.6, 2.2.8):** Ara dönem gerçekleştirmeleri 1/2, 1/2 ve 0/1'dir; nihai değerler Aralık'ta girilecektir (Ara İzleme).
- **Amaç 6 / Hedef 6.4 – Yeşil üniversite endeksi (PG 6.4.3):** Ara değer 1606, 2026 hedefi 1550'dir; sıralamada düşük değer daha iyidir. PG 6.4.2'de "ödül" kapsamına belge/sertifika/nişanın dahil edilip edilmediği tanımsal olarak teyit edilmelidir (Ara İzleme).
- **Eylem Planı izlemesi:** Haziran 2026 vadeli Koordinatörlük eylemlerinin (A.1.2.1, A.4.1.2, D.2.1.1) tamamlanma kanıtları bu raporun kaynaklarında yer almamaktadır. Eylem Planı'na göre her eylemin durumu "Tamamlandı", "Devam ediyor" veya "Gecikmede" olarak raporlanır.

6.3. İzleyen Dönem İyileştirme Planı (2026–2027)

Tablodaki önlem, takvim ve izleme göstergeleri, belirtilen kaynak belgelerden aynen aktarılmıştır.

Alan	İlgili PG	Önlem	Takvim	İzleme Göstergesi / Kaynağı
Program akreditasyonu	3.2.2	Program akreditasyonu yol haritasının hazırlanması ve her fakülteden en az bir program için akreditasyon başvurusu; Gastronomi ve Mutfak Sanatları (İngilizce) TURAK deneyiminin aktarılması	6 ayda bir izleme; Aralık 2028	YKS kılavuzunda akredite görünen lisans programı sayısı (2026: 3, 2027: 5, 2028: 6) — Eylem Planı A.1.4.1
Yıl sonu anketleri	2.2.5, 2.2.6, 2.2.8	Ara dönemde tamamlanmayan öğrenci ve mezun anketi uygulamalarının yapılması	Aralık 2026	2026 hedefleri 2 / 2 / 1 — SP hedef kartları (Ara İzleme)
Kalite eğitimleri	H2.2	Birimlere özgü, kısa ve uygulamalı kalite eğitimlerinin planlanması (Kalite Koordinatörlüğü, Birim Kalite Komisyonları)	2026–2027 Güz ve Bahar	Eğitim sayısı ve katılım oranı — Anket Raporu, eylem 1
Kalite farkındalığı	H2.2	Kalite farkındalığını artırmaya yönelik etkinlik ve seminerlerin düzenlenmesi	Dönemlik	Etkinlik sayısı; madde 9 ve 15 ortalaması — Anket Raporu, eylem 5
Bilgilendirme	H2.2	Süreç değişikliklerinin düzenli duyurulması (bülten/e-posta)	Sürekli	Duyuru sıklığı; madde 8 ortalaması — Anket Raporu, eylem 6
SP farkındalığı	H2.2	Stratejik plan ve birim hedeflerinin birim toplantılarında paylaşılması (Strateji Birimi, Birim Yöneticileri)	2026–2027 Güz	Madde 11 ortalaması — Anket Raporu, eylem 2
Doküman standardı	Amaç 2	Kalite belgeleri için örnek doküman ve şablon kütüphanesi oluşturulması; birim öz değerlendirme raporlarının ortak şablon ve PUKÖ kanıt listesiyle hazırlanıp web sayfasında yayımlanması	2026–2027 Güz; her yıl Mart	Yayımlanan şablon sayısı — Anket Raporu, eylem 3; rapor yayımlayan birim oranı (%100) — Eylem Planı A.1.4.2

Alan	İlgili PG	Önlem	Takvim	İzleme Göstergesi / Kaynağı
Yeni personel uyumu	H2.2	Yeni başlayan personel için kalite oryantasyon modülü hazırlanması (Kalite Koordinatörlüğü, Personel Daire Başkanlığı)	2026–2027 Bahar	Oryantasyona katılan personel oranı — Anket Raporu, eylem 4
Yeşil ve engelsiz üniversite	6.4.1, 6.4.3	UI GreenMetric, THE Impact Rankings, Engelsiz Üniversite ve sıfır atık başvurularının sürdürülmesi	Her yıl Kasım	Engelsiz Üniversite belge/nişan sayısı (1 / 2 / 3); yeşil kampüs ve sıfır atık ödülü (1 / 2 / 3) — Eylem Planı D.2.1.3; 6.4.3 için 2026 hedefi 1550 — Ara İzleme
Sapma yönetimi	Amaç 2	Hedeyen anlamlı sapma gösteren göstergeler için kök neden analizi ve DÖF formunun işletilmesi (Kalite Komisyonu)	Yılda iki kez; sürekli	Açılan DÖF sayısı; bir sonraki izleme döneminde kapatılma oranı — Eylem Planı A.2.3.2
Anket tekrarı	H2.2	İç Paydaş Bilgi ve Farkındalık Anketinin yıllık tekrarlanarak sonuçların karşılaştırılması	Temmuz 2027	Genel ortalama ve boyut puanları — Anket Raporu, eylem 7

7. Genel Değerlendirme ve İzleyen Dönem İçin Öncelikler

Rapor, sorumlu birimler arasında "Kalite Koordinatörlüğü"nın yer aldığı göstergeleri içeren 3 hedefi ve bu hedeflerin 15 göstergesini üniversitenin 30.06.2026 ara izleme verileriyle birlikte sunmaktadır. Hedef düzeyinde üniversite 2.2, 2.3 ve 6.4'te "Hedefe Uygun" durumundadır.

Koordinatörlük sorumluluğundaki 14 göstergenin 10'unda (2.2.1–2.2.4, 2.2.7, 2.2.9, 2.3.1–2.3.3, 6.4.1) doğrudan katkı tamamlanmış, 4'ünde (2.2.5, 2.2.6, 2.2.8, 6.4.3) süreç başlamış olup sonuç Aralık 2026'da alınacaktır. Bu göstergelerde "Kısmen Gerçekleşti" ya da "Riskli / Müdahale Gerekli" durumu bulunmamaktadır (Ara İzleme). Bu dağılım ağırlıklandırılmış bir performans puanı olmayıp izleme amaçlı bir sınıflandırmadır. Bunlara ek olarak Koordinatörlük, SP'nin 1, 2, 3 ve 6. amaçlarında 10 dolaylı katkı sağlamıştır (5. bölüm).

2025–2026 döneminde öne çıkan güçlü alanlar şunlardır: Gastronomi ve Mutfak Sanatları (İngilizce) programının TURAK tam akreditasyonu; ISO/IEC 27001:2022 Bilgi Güvenliği sertifikası; iç tetkikçi, ISO 9001, BÖDR ve STAR eğitimleriyle kalite yetkinliğinin geliştirilmesi; KİDR 2025'in hazırlanması; SP ile bağlantılı Kalite Eylem Planı 2026–2028; iç paydaşların %89,2'sinin kalite süreçlerinin kurumun gelişimine katkı sağladığına inanması (Anket Raporu).

İzleyen dönemde üniversitenin "Kısmen Gerçekleşti" durumundaki akredite program göstergesi (3.2.2), kalite kültürünün kurum geneline yayılması, SP farkındalığının artırılması ve yıl sonu anketlerinin (2.2.5, 2.2.6, 2.2.8) zamanında tamamlanması öncelikli olacaktır. Tüm iyileştirme kararları PUKÖ döngüsü kapsamında Aralık 2026 yıl sonu değerlendirmesinde ve 2026–2027 faaliyet raporunda yeniden izlenecektir.