



T.C.  
KÜTAHYA SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ  
AĞIZ DİŞ SAĞLIĞI UYGULAMA VE ARAŞTIRMA MERKEZİ

**ÖZ DEĞERLENDİRME RAPOR FORMU**

Kod: KY.FR.08

Yayın Tarihi:15.12.2020

Revizyon No:00

Revizyon Tarih:--

S.N:1/1

**DEĞERLENDİRİLEN BÖLÜM:**

**DEĞERLENDİRME TARİHİ: .... / ..... / 20....**

**MAJOR / MİNÖR UYGUNSUZLUKLAR :**

**KÖK SEBEB:**

**BAŞKA ÜNİTEYİ İLGİLENDİREN UYGUNSUZLUKLARIN TANIMI :**

**BİRİM/BÖLÜM İLE İLGİLİ DOKÜMANLARIN GÜNCELLEĞİ SAĞLANMIŞ MI?**

EVET

☐

HAYIR

☐

**AÇIKLAMA:**

**DÜZELTİCİ / ÖNLEYİCİ FAALİYETLER :**

**DÜZ./ÖNL.FAA.BİTİŞ TARİHİ:**

**TAKİP TETKİKİ İLE İLGİLİ SONUÇLAR:**

**ÖNERİLER:**

**PUAN:**

**YÜZDE ORANLAMA:**

Tetkike Katılan Tetkikçilerin Adı,Soyadı ve İmzaları

Bölüm Sor. Adı-Soyad ve  
İmza

1.TETKİKÇİ

2.TETKİKÇİ

3.TETKİKÇİ