	IŞIK ÜNİVERSİTESİ MESLEK YÜKSEKOKULU DOKÜMAN VE KAYIT YÖNETİMİ PROSEDÜRÜ			
Doküman Kodu MYO-PR-01	**İlk Yayın Tarihi** 02.11.2026	**Revizyon No** 00	**Revizyon Tarihi** ...	**Sayfa No** 1/5

1. AMAÇ

Meslek Yüksekokulunda oluşturulan ve kullanılan dokümanlar ile kalite, eğitim-öğretim ve idari süreçler sonucunda oluşan kayıtların hazırlanması, sınıflandırılması, onaylanması, yayımlanması, güncellenmesi, saklanması, erişimi, izlenmesi ve arşivlenmesine ilişkin esasları belirlemek; güncel ve güvenilir bilgiye kontrollü erişimi sağlamaktır.

2. KAPSAM

Bu prosedür; MYO bünyesinde hazırlanan veya kullanılan prosedür, yönerge, iş akış şeması, görev tanımı, plan, form, liste, çizelge, talimat ve tutanak şablonları ile bunların uygulanması sonucu oluşan doldurulmuş formlar, toplantı tutanakları, raporlar, değerlendirmeler, anketler, izleme ve PUKÖ/iyileştirme kayıtları dâhil tüm ilgili kalite kanıtlarını kapsar.

3. DAYANAK

2547 sayılı Yükseköğretim Kanunu; 6698 sayılı Kişisel Verilerin Korunması Kanunu; ilgili kayıtlar yönünden 6331 sayılı İş Sağlığı ve Güvenliği Kanunu; yürürlükteki ilgili mevzuat, Işık Üniversitesi doküman yönetimi, bilgi güvenliği ve arşivleme düzenlemeleri ile MYO kalite güvence süreçleri. Üniversite üst düzenlemeleriyle farklılık hâlinde üst düzenlemeler esas alınır.

4. TANIMLAR

Doküman: Sürecin yürütülmesini, sorumlulukları veya uygulanacak yöntemi tanımlayan kontrollü bilgi.

Kayıt: Bir faaliyetin gerçekleştirildiğini veya sonucun elde edildiğini gösteren uygulama kanıtı.

Süreç dokümanı: Prosedür, yönerge, iş akışı, görev tanımı, plan, form, liste/çizelge, talimat ve boş tutanak şablonu.

Kanıt: Kalite güvence sisteminde faaliyet, izleme, değerlendirme veya iyileştirmeyi gösteren kayıt veya belge.

Güncel doküman: Onaylanmış ve yürürlükte bulunan son sürüm.

Arşiv: Aktif kullanım dışına çıkan ancak saklanması gereken kayıtların korunduğu ortam.

Doküman ana listesi: Kontrollü dokümanların kod, ad, sürüm, tarih, durum ve sorumluluk bilgilerinin izlendiği liste.

5. SORUMLULAR

MYO Müdürlüğü: Sistemin yürütülmesini ve birimler arası koordinasyonu sağlar; yetkisi kapsamındaki onayları gerçekleştirir.

Kalite Komisyonu: Dokümanların uygunluğunu, güncelliğini ve kalite kanıtlarının düzenini izler; iyileştirme önerir.

Program/Bölüm Başkanları ve Süreç Sorumluları: Kendi süreçlerine ait doküman ve kayıtları hazırlar, günceller, uygun klasörde saklar ve gerektiğinde paylaşır.

Akademik ve İdari Personel: Güncel dokümanları kullanır; kayıtları doğru, okunabilir ve izlenebilir biçimde oluşturur ve korur.

6. DOKÜMAN TÜRLERİ VE SINIFLANDIRMA

Kontrollü süreç dokümanları; prosedürler, yönergeler, iş akış şemaları, görev tanımları, planlar, formlar, listeler/çizelgeler, talimatlar, tutanak şablonları, süreç tanım/izleme ve risk-performans-iyileştirme dokümanlarıdır. Doldurulmuş formlar, imzalı tutanaklar, analizler, raporlar ve faaliyet kayıtları ise uygulama kaydı/kanıtı olarak saklanır.

7. DOKÜMAN KODLAMA VE ANA LİSTE

Kontrollü dokümanlar türünü ve birimini gösteren benzersiz kodlarla tanımlanır. Mevcut kurum kodlama standardı önceliklidir; aşağıdaki kodlar MYO için örnektir ve yürürlüğe alınmadan önce mevcut ana listeyle karşılaştırılır.

Doküman türü	Kod örneği
Prosedür	MYO-PR-01
Görev, Yetki ve Sorumluluk Tanımı	MYO-GYS-01
Talimat	MYO-TL-01
Form	MYO-FR-01
İş Akış Şeması	MYO-İA-01
Plan	MYO-PL-01
Liste / Çizelge	MYO-LS-01

Doküman kodu, adı, ilk yayın tarihi, revizyon numarası, revizyon tarihi, yürürlük durumu ve sorumlu birim Doküman Ana Listesinde izlenir.

Yeni doküman veya revizyon onaylandığında ana liste güncellenir; mükerrer kod verilmez.

İptal edilen doküman kodları, karışıklığı önlemek amacıyla başka dokümana yeniden tahsis edilmez.

8. DOKÜMAN HAZIRLAMA, KONTROL VE ONAY

Yeni doküman ihtiyacı ilgili program, komisyon, süreç sorumlusu veya MYO Müdürlüğü tarafından belirlenir. Aynı ihtiyacı karşılayan mevcut doküman varsa öncelikle güncellenir.

Doküman ilgili kişi/birim tarafından açık, anlaşılır, uygulanabilir ve kurum içi süreçlerle uyumlu hazırlanır.

Doküman başlığında kurum/birim adı ve doküman adı; kontrollü dokümanda ayrıca kod, ilk yayın tarihi, revizyon numarası, revizyon tarihi ve sayfa bilgisi yer alır.

İçerik ilgili süreç sorumlusu veya görevlendirilmiş kontrol yetkilisi tarafından gözden geçirilir.

Doküman, üniversitenin yetki ve imza düzenine göre yetkili makamın onayıyla yürürlüğe alınır; taslaklar geçerli doküman olarak kullanılmaz.

Onaylı asıl nüsha belirlenmiş kurumsal ortamda korunur; kullanım nüshalarının güncelliği sağlanır.

9. GÖZDEN GEÇİRME, REVİZYON VE İPTAL

Dokümanlar mevzuat, görev dağılımı, süreç, akademik uygulama veya kalite gereklilikleri değiştiğinde ve ihtiyaç halinde dönemsel olarak gözden geçirilir.

İlk yayında revizyon numarası 00 olarak kullanılır; onaylı içerik değişikliklerinde 01, 02, 03 şeklinde artırılır.

Revizyon tarihi, değişiklik kapsamı ve gerekçesi kayıt altına alınır; revize doküman yeniden kontrol ve onay sürecinden geçer.

Yeni sürüm yürürlüğe girdiğinde eski sürüm aktif kullanım alanından kaldırılır; gerekli ise "İPTAL / GEÇERSİZ SÜRÜM" olarak arşivlenir.

Güncel sürüm ilgili personele ve gerektiğinde öğrencilere duyurulur; ana liste güncellenir.

10. YAYIM, ERİŞİM VE KULLANIM

Güncel dokümanlar yetkilendirilmiş kurumsal dijital ortamda ilgili klasörlerde saklanır.

Personelin görevine uygun erişimi sağlanır; yalnızca geçerli sürümler kullanılır.

Kişisel bilgisayarlarda kontrolsüz kopya oluşturulmasından kaçınılır.

Öğrenciye veya personele özgü ve gizli nitelikli kayıtlar yalnızca yetkili kişilerle paylaşılır.

11. KAYITLARIN OLUŞTURULMASI VE YÖNETİMİ

Kayıtlar faaliyet sırasında veya hemen sonrasında doğru, anlaşılır, okunabilir ve izlenebilir biçimde oluşturulur.

Kayıt türüne göre tarih, program/dönem, katılımcı, karar, sorumlu, sonuç ve gerekli diğer alanlar tamamlanır.

İmza veya onay gerektiren kayıtlar ilgili kişilerce tamamlanır.

Sonradan yapılan düzeltmeler kaydın bütünlüğünü ve güvenilirliğini bozmayacak şekilde yürütülür.

Bir faaliyete ait birden çok kanıt, aralarında ilişki kurulabilecek şekilde saklanır.

12. KLASÖRLEME VE DOSYALAMA

MYO kalite dokümanları ve kayıtları, kurumsal KDS yapısıyla uyumlu olarak aşağıdaki gruplarda düzenlenir:

Klasör	İçerik
2. Süreç Dokümanları	Onaylı prosedürler, yönergeler, iş akışları, görev tanımları, talimatlar, planlar, boş form ve tutanak şablonları.
3. Operasyonel Kayıtlar	İmzalı tutanaklar, doldurulmuş formlar, katılım ve uygulama kayıtları, faaliyet kanıtları.
4. Analiz ve Raporlar	Anket analizleri, gösterge değerlendirmeleri, ders/program raporları, izleme ve iyileştirme sonuçları.

Klasörleme süreç, program, akademik yıl/dönem veya faaliyet türüne göre yapılır.

Dosya adları anlaşılır ve standart tutulur; gerekirse tarih, program ve dönem bilgisi eklenir.

Gereksiz mükerrer kayıt tutulmaz; gerektiğinde ana kayda yönlendirme yapılır.

13. SAKLAMA, ARŞİVLEME VE İMHA

Kayıtlar, ilgili mevzuat ve üniversitenin yürürlükteki saklama/arşiv düzenlemelerinde öngörülen sürelerle muhafaza edilir.

Kayıt türüne göre saklama süresi, sorumlu birim, saklama ortamı ve imha yöntemi ilgili kurumsal saklama planı esas alınarak izlenir.

Fiziksel kayıtlar kayıp, hasar ve yetkisiz erişime; elektronik kayıtlar yetkisiz erişim ve veri kaybına karşı korunur.

Aktif kullanım dışına çıkan kayıtlar uygun arşiv ortamına aktarılır.

Saklama süresi biten kayıtlar, devam eden hukuki veya idari yükümlülükler kontrol edildikten sonra yetkili birimlerce ilgili düzenlemelere göre imha edilir; gerekli imha kayıtları tutulur.

14. KİŞİSEL VERİ VE GİZLİLİK

Öğrenci, personel ve paydaşlara ait kişisel veriler yalnızca belirlenmiş amaç ve yetkiler kapsamında işlenir ve paylaşılır.

Kişisel veri içeren belgeler herkese açık kalite klasörlerinde kontrolsüz yayımlanmaz.

Kalite kanıtlarında gerektiğinde kişisel veriler maskelenir veya uygun şekilde anonimleştirilir.

Elektronik ve fiziksel kayıtların erişiminde gizlilik ve bilgi güvenliği ilkelerine uyulur.

15. İZLEME VE SÜREKLİ İYİLEŞTİRME

Kalite Komisyonu ve süreç sorumluları dokümanların güncelliğini, klasör düzenini ve kanıtların yeterliliğini izler.

Eksik, geçersiz, yanlış klasörlenmiş veya uygulamayla uyumsuz belgeler belirlenerek düzeltici faaliyet planlanır.

Değerlendirmeler öncesinde kanıtların erişilebilirliği ve izlenebilirliği kontrol edilir.

Sistematik eksiklikler için PUKÖ yaklaşımıyla sorumlu, hedef tarih, uygulama kanıtı ve sonuç izlenir.

Kayıtların karar–faaliyet–kanıt–sonuç ilişkisini gösterebilmesi değerlendirilir.

16. İLGİLİ DOKÜMAN VE KAYITLAR

Kalite Komisyonu Çalışma ve İzleme Prosedürü; Akademik Danışmanlık Süreci Prosedürü; Öğrenci Bilgilendirme ve Katılım Prosedürü; PUKÖ/İyileştirme Formu; Doküman Ana Listesi; Kalite Komisyonu Toplantı Tutanakları; iş akış şemaları ve görev tanımları; plan, form, liste ve çizelgeler; program/ders değerlendirme raporları; öğrenci ve paydaş geri bildirim kayıtları; ilgili süreç kanıt dosyaları.

17. YÜRÜRLÜK VE ONAY

Bu prosedür, üniversitenin yetki düzeni kapsamında yetkili makamın onayıyla, onay tarihinde veya belirtilen yürürlük tarihinde yürürlüğe girer. Uygulama MYO Müdürlüğünün koordinasyonunda ilgili program, komisyon ve süreç sorumluları tarafından yürütülür. Gereken değişiklikler bu prosedürde tanımlanan revizyon sürecine uygun olarak gerçekleştirilir.