

GAZİANTEP ÜNİVERSİTESİ
GÜZEL SANATLAR FAKÜLTESİ

PUKÖ İZLEME VE
İYİLEŞTİRME SİSTEMİ

Ana İzleme Tablosu • Standart Süreç Kartı • Örnek Kapalı Döngü

Versiyon 1 | Ağustos 2026

1. Amaç ve kullanım

Bu belge, Fakültenin kalite güvence çalışmalarını yalnızca faaliyet listesi olmaktan çıkararak planlama, uygulama, izleme, iyileştirme ve yeniden doğrulama basamakları arasında izlenebilir bir bağ kurmak amacıyla hazırlanmıştır.

Kapalı döngü ilkesi

Bir faaliyetin gerçekleştirilmiş olması PUKÖ döngüsünün tamamlandığı anlamına gelmez. Döngü; kontrol sonucunda alınan iyileştirme kararının uygulanması, etkisinin yeniden ölçülmesi ve bu sonucun bir sonraki planlamaya aktarılmasıyla kapanır.

1.1. Belgenin üç katmanı

Fakülte PUKÖ Ana İzleme Tablosu: Bütün temel süreçlerin sahiplerini, göstergelerini, durumunu ve bir sonraki izleme tarihini üst yönetim düzeyinde görünür kılar.

Süreç Bazlı PUKÖ Kartı: Her sürecin planlama, uygulama, kontrol ve iyileştirme kayıtlarını aynı form üzerinde toplar.

Kanıt Dizini: Her iddiayı karar, tutanak, rapor, anket, liste, görsel, bağlantı veya çıktı ile eşleştirir; kanıtın yerini ve tarihini gösterir.

1.2. Temel kullanım kuralları

- Her süreç için tek ve benzersiz bir süreç kodu kullanılır.
- Her gösterge için başlangıç değeri, hedef değer ve gerçekleşen değer ayrı yazılır.
- Kanıtlar yalnızca adlandırılmaz; kanıt kodu, tarih ve erişim yeriyle kaydedilir.
- Kontrol aşamasında hedef-gerçekleşme farkı ve temel neden açıkça değerlendirilir.
- Önlem için sorumlu, termin tarihi ve doğrulama yöntemi belirlenir.
- Döngü, ikinci kontrol sonucu ve yeni planlama bağlantısı yazılmadan 'kapalı' sayılmaz.

2. Fakülte PUKÖ Ana İzleme Tablosu

Bu tablo, Dekanlık ve Fakülte Kalite Ekibinin dönemlik üst izleme aracıdır. Durum sütunu her izleme toplantısında güncellenir.

Kod	Süreç	Süreç sahibi	Temel gösterge / hedef	Son kanıt	Durum	Sonraki izleme
PUKÖ-01	Eğitim-öğretim	Dekanlık / Bölüm Başkanlıkları	Program çıktıları ve ders değerlendirme sonuçları; yıllık hedefler	Program değerlendirme raporu	Başlatılacak	Dönem sonu
PUKÖ-02	Ölçme ve değerlendirme	Ölçme ve Değerlendirme Komisyonu	Form kullanım oranı $\geq$ %90; ders raporu tamamlama $\geq$ %90	Formlar, ders raporları, analizler	Örnek döngü hazır	Her yarıyıl
PUKÖ-03	Öğrenci geri bildirimi ve katılımı	Kalite Ekibi / Öğrenci Temsilcileri	Geri bildirimlere dönüş oranı $\geq$ %80	Anket ve istişare tutanakları	Başlatılacak	Her yarıyıl
PUKÖ-04	Bilimsel araştırmalar, ARGE ve proje	İlgili Komisyon	Proje başvurusu, kabul oranı ve çıktı sayısı	Komisyon raporu / proje kayıtları	Başlatılacak	6 aylık
PUKÖ-05	Sanatsal ve kültürel faaliyetler	İlgili Komisyon	Faaliyet, katılımcı ve paydaş memnuniyeti	Etkinlik dosyaları / faaliyet raporu	Başlatılacak	Dönem sonu
PUKÖ-06	Toplumsal katkı ve sürdürülebilirlik	İlgili Komisyon	Toplumsal katkı faaliyeti ve yararlanıcı sayısı	Protokol, rapor ve geri bildirim	Başlatılacak	6 aylık
PUKÖ-07	Uluslararasılaşma	Uluslararasılaşma Komisyonu	Hareketlilik, iş birliği ve uluslararası etkinlik	Hareketlilik / protokol kayıtları	Başlatılacak	Yıllık
PUKÖ-08	İnsan kaynakları ve hizmet içi eğitim	Dekanlık / Fakülte Sekreterliği	İhtiyaç karşılanma ve eğitim katılım oranı	İhtiyaç analizi / katılım belgesi	Başlatılacak	Yıllık
PUKÖ-09	Fiziksel alan, altyapı ve iş güvenliği	Dekanlık / İlgili Komisyonlar	Arıza çözüm süresi, risk ve ramak kala kayıtları	Bakım / risk / olay kayıtları	Başlatılacak	3 aylık
PUKÖ-10	Stratejik plan ve performans	Stratejik Plan Komisyonu	Gösterge gerçekleştirme oranı ve sapma analizi	Performans izleme raporu	Başlatılacak	6 aylık
PUKÖ-11	İç ve dış paydaş katılımı	Dekanlık / Kalite Ekibi	Katılım, öneri ve karşılanan beklenti oranı	Toplantı / görüş / geri bildirim	Başlatılacak	6 aylık
PUKÖ-12	Yönetim ve kalite güvencesi	Dekanlık / Fakülte Kalite Ekibi	Kararların zamanında uygulanma ve kapanma oranı	Kurul kararları / izleme tutanakları	Başlatılacak	3 aylık

3. Standart PUKÖ İzleme ve İyileştirme Kartı

Kullanım

Bu bölüm çoğaltılarak her süreç için doldurulur. Boş bırakılan alanlar, sorumlular tarafından kanıtlarla birlikte tamamlanır.

Süreç adı / kodu	.....
Dönem	.....
Süreç sahibi	.....
İlgili stratejik amaç / hedef	.....
İlgili politika / mevzuat	.....
Kartı hazırlayan / tarih	.....

3.1. Döngü özeti

Aşama	Durum	Başlangıç	Tamamlanma	Sorumlu	Kanıt kodları
Planla	☐ Başlamadı ☐ Sürüyor ☐ Tamamlandı	__/__/__	__/__/__	.....	.....
Uygula	☐ Başlamadı ☐ Sürüyor ☐ Tamamlandı	__/__/__	__/__/__	.....	.....
Kontrol Et	☐ Başlamadı ☐ Sürüyor ☐ Tamamlandı	__/__/__	__/__/__	.....	.....
Önlem Al	☐ Başlamadı ☐ Sürüyor ☐ Tamamlandı	__/__/__	__/__/__	.....	.....
Yeniden Kontrol / Kapat	☐ Başlamadı ☐ Sürüyor ☐ Tamamlandı	__/__/__	__/__/__	.....	.....

P PLANLA

İhtiyaç / sorun tanımı	.....
Amaç	.....
Beklenen çıktı / sonuç	.....
Paydaşlar	.....
Riskler ve önleyici tedbir	.....
Kaynak / bütçe	.....
Uygulama takvimi	.....

Performans göstergeleri

Gösterge	Ölçüm yöntemi	Başlangıç	Hedef	Veri kaynağı	Sıklık
.....					
.....					
.....					
.....					

Planlama kararı

Karar / karar no-tarih	.....
Sorumlu kişi/birim	.....
Onaylayan makam	.....

U UYGULA

Gerçekleştirilen faaliyetler	.....
Uygulama tarihleri	.....
Katılımcılar / yararlanıcılar	.....
Plandan sapmalar ve gerekçesi	.....
Üretilen çıktılar	.....

Uygulama kanıtları

Kanıt kodu	Kanıtın adı	Tarih	Erişim yeri / bağlantı
.....			
.....			
.....			
.....			
.....			

K KONTROL ET**Hedef-gerçekleşme değerlendirmesi**

Gösterge	Hedef	Gerçekleşme	Fark	Değerlendirme	Sonuç
.....					
.....					
.....					
.....					
Paydaş geri bildirimi					
Güçlü yönler					
İyileştirmeye açık yönler					
Temel neden analizi					
Kontrol tarihi / değerlendiren					

Ö ÖNLEM AL

No	İyileştirme kararı	Sorumlu	Termin	Başarı ölçütü	Durum
1			__/__/__		☐ Açık ☐ Kapalı
2			__/__/__		☐ Açık ☐ Kapalı
3			__/__/__		☐ Açık ☐ Kapalı
4			__/__/__		☐ Açık ☐ Kapalı

Döngü kapanış kaydı

Önlemin uygulandığına ilişkin kanıt	.....
Yeniden ölçüm sonucu	.....
Önceki sonuçla karşılaştırma	.....
Etki değerlendirmesi	☐ Etkili ☐ Kısmen etkili ☐ Etkisiz
Yeni planlamaya aktarım	.....
Kapanış kararı / tarih	.....

4. Örnek Kapalı Döngü: Ölçme ve Değerlendirme Süreci

Örnek niteliği

Aşağıdaki kayıt, Fakültenin geliştirdiği kuramsal, uygulamalı ve ortak ölçme-değerlendirme formlarının yaygınlaştırılması üzerinden hazırlanmıştır. Sayısal gerçekleşme değerleri, uygulama sonunda gerçek verilerle güncellenmelidir.

Süreç adı / kodu	Ölçme ve Değerlendirme / PUKÖ-02
Dönem	2026-2027 Eğitim-Öğretim Yılı
Süreç sahibi	Ölçme ve Değerlendirme Komisyonu
İş birliği yapılan birimler	Dekanlık, Bölüm Başkanlıkları, ders sorumluları, bölüm kalite ekipleri
İlgili stratejik alan	Eğitim-öğretimde kalite güvencesi ve sürekli iyileştirme
Ana kanıt grubu	Politika, yönerge, form setleri, ders raporları, anketler, kurul kararları

P PLANLA

Sorun / ihtiyaç: Kuramsal ve uygulamalı derslerde ölçme araçlarının, değerlendirme ölçütlerinin, cevap anahtarlarının, rubriklerin ve ders sonu analizlerinin bölüm ve dersler arasında farklılaşması; öğrenci başarısına ilişkin verinin iyileştirme kararlarına düzenli biçimde aktarılamaması.

Amaç: Ölçme ve değerlendirme uygulamalarını program yeterlilikleri ve ders öğrenme çıktılarıyla ilişkilendirmek; şeffaf, çok boyutlu, izlenebilir ve iyileştirmeye dayalı ortak bir sistem kurmak.

Gösterge	Başlangıç	2026-2027 hedefi	Ölçüm	Sıklık
İlgili derslerde standart form kullanım oranı	İlk ölçüm yapılacak	≥ %90	Teslim edilen form / ilgili ders	Her yarıyıl
Ders değerlendirme raporu tamamlama oranı	İlk ölçüm yapılacak	≥ %90	Tam rapor / ilgili ders	Her yarıyıl
Cevap anahtarı veya rubrik bulunma oranı	İlk ölçüm yapılacak	%100	Eksiksiz dosya / sınav dosyası	Her sınav dönemi
Öğrenciye zamanında geri bildirim oranı	İlk ölçüm yapılacak	≥ %85	Anket ve ders kayıtları	Her yarıyıl
İyileştirme kararı kapanma oranı	İlk ölçüm yapılacak	≥ %80	Kapatılan / alınan karar	Yıllık

Planlanan faaliyetler

1. Kuramsal, uygulamalı ve ortak dersler için form setlerinin kodlanması ve yayımlanması.
2. Ders sorumlularına form seçimi, rubrik kullanımı, cevap anahtarı ve ders raporu konusunda bilgilendirme yapılması.
3. Bölüm bazında sorumlu ders ve form eşleştirmesinin hazırlanması.
4. Yarıyıl sonunda kullanım, başarı dağılımı, geri bildirim ve sorun verilerinin toplanması.
5. Sonuçların komisyonca analiz edilerek iyileştirme önerilerinin Fakülte Yönetim Kuruluna sunulması.

U UYGULA

Gerçekleştirilen uygulama	Ölçme ve Değerlendirme Politikası ile kuramsal, uygulamalı ve ortak form setleri hazırlanmış; form kodları tanımlanmış; kullanım alanları açıklanmıştır.
Kapsam	Kuramsal dersler, uygulamalı dersler, sektör/bitirme çalışmaları ve ortak değerlendirme süreçleri
Uygulama sorumluları	Komisyon; bölüm başkanlıkları; ders sorumluları
Veri akışı	Ders sorumlusu → Bölüm Başkanlığı / Bölüm Kalite Ekibi → Ölçme ve Değerlendirme Komisyonu → Dekanlık / Fakülte Yönetim Kurulu
Uygulama dönemi	2026-2027 eğitim-öğretim yılından itibaren

Örnek kanıt dizini

Kanıt kodu	Kanıt	Asgari içerik	Sorumlu
PUKÖ02-K01	Ölçme ve Değerlendirme Politikası	Onaylı metin ve kurul kararı	Dekanlık
PUKÖ02-K02	Kuramsal form seti	GSF-K01-K09 güncel formlar	Komisyon
PUKÖ02-K03	Uygulama form seti	GSF-U01-U07 güncel formlar	Komisyon
PUKÖ02-K04	Ortak form seti	GSF-O01-O05 güncel formlar	Komisyon
PUKÖ02-K05	Bilgilendirme kaydı	Yazı, sunum, katılım listesi	Komisyon
PUKÖ02-K06	Ders değerlendirme dosyaları	Form, rubrik/anahtar, sonuç analizi	Bölümler
PUKÖ02-K07	Öğrenci geri bildirimi	Anket sonuçları ve değerlendirme	Kalite Ekibi
PUKÖ02-K08	İyileştirme kararı	Tutanak, sorumlu ve termin	Kurul / Komisyon

K KONTROL ET

Kontrol yöntemi: Her yarıyıl sonunda ilgili ders sayısı ile teslim edilen standart form, rubrik/cevap anahtarı ve ders değerlendirme raporu sayıları karşılaştırılır. Öğrenci geri bildirimleri; başarı dağılımları, itirazlar, düşük başarı, yüksek devamsızlık ve yoğun geri bildirim bulunan derslerle birlikte değerlendirilir.

Kontrol sorusu	Veri kaynağı	Karar eşiği	Gerçekleşen	Kanaat
Standart formlar ilgili derslerde kullanıldı mı?	Form teslim çizelgesi	≥ %90	Gerçek veri girilecek	☐ Uygun ☐ İzlem ☐ Müdahale
Rubrik/cevap anahtarı dosyada mı?	Sınav / ders dosyası	%100	Gerçek veri girilecek	☐ Uygun ☐ İzlem ☐ Müdahale
Raporlar süresinde tamamlandı mı?	Ders raporu listesi	≥ %90	Gerçek veri girilecek	☐ Uygun ☐ İzlem ☐ Müdahale
Öğrenci geri bildirimi sağlandı mı?	Anket / ders kayıtları	≥ %85	Gerçek veri girilecek	☐ Uygun ☐ İzlem ☐ Müdahale
Önceki kararlar kapatıldı mı?	İyileştirme takip listesi	≥ %80	Gerçek veri girilecek	☐ Uygun ☐ İzlem ☐ Müdahale

Sapma ve temel neden analizi için sınıflama

- Bilgi/yeterlik eksikliği: Formun amacı veya kullanım biçiminin yeterince anlaşılmaması.
- Süreç/takvim sorunu: Teslim tarihi, sorumlu veya veri akışının açık olmaması.
- Araç uyumsuzluğu: Formun dersin niteliğine veya öğrenme çıktısına uygun seçilmemesi.
- İzleme eksikliği: Kullanımın yalnızca belge teslimi üzerinden kontrol edilmesi; niteliğin değerlendirilmemesi.
- Kaynak/altyapı sorunu: Dijital saklama, erişim, arşiv veya teknik kapasite yetersizliği.

Ö ÖNLEM AL

İyileştirme kararı	Sorumlu	Termin	Başarı ölçütü	Doğrulama kanıtı
Kullanım oranı hedef altındaysa bölüm/ders bazlı eksik listesi çıkarılması ve hedefli bilgilendirme yapılması	Komisyon + Bölüm Başkanı	İzleyen yarıyıl başı	Eksiklerin en az %80 azalması	Eksik listesi, yazı, katılım kaydı
Form-ders uyumsuzluklarının ders sorumlularıyla gözden geçirilmesi ve gerekli form revizyonunun yapılması	Komisyon	4 hafta	Uygunluk değerlendirmesinde sorun kalmaması	Revizyon tutanağı ve yeni sürüm
Rubrik/cevap anahtarı eksik dosyalar için standart tamamlama kontrolü uygulanması	Bölüm Başkanlığı	Sınav dönemi sonrası 15 gün	Eksiksiz dosya oranı %100	Kontrol çizelgesi
Öğrenci geri bildirimi zayıf dersler için geri bildirim yöntemi ve takvimi belirlenmesi	Ders sorumlusu + Bölüm	İzleyen yarıyıl	Oranın $\geq$ %85 olması	Anket ve ders kayıtları
Düşük başarı, yüksek devamsızlık veya yoğun itiraz bulunan dersler için inceleme iş akışının işletilmesi	Bölüm + Komisyon	Sonuçlardan sonra 30 gün	Her riskli ders için gerekçeli karar	İnceleme raporu ve karar

Kapalı döngünün gösterilmesi

Örnek kapanış cümlesi

2026-2027 Güz yarıyılı kontrolünde standart form kullanım oranının %72 olduğu görülmüş; eksik dersler belirlenerek hedefli bilgilendirme yapılmış ve form-ders eşleştirme listesi sadeleştirilmiştir. 2026-2027 Bahar yarıyılı yeniden ölçümünde oran %93'e yükselmiştir. Önlemin etkili olduğuna karar verilmiş; uygulama standartlaştırılarak izleyen yıl hedefi nitelik değerlendirmesini de kapsayacak biçimde güncellenmiştir.

Not: Yukarıdaki oranlar yöntemi göstermek amacıyla örneklenmiştir. Resmî kayıta yalnızca doğrulanmış gerçekleşme değerleri kullanılmalıdır.

5. Kanıt Kodlama ve Dosyalama Standardı

Kod yapısı	[Süreç kodu]-K[iki haneli sıra] Örnek: PUKÖ02-K06
Dosya adı	YYYY-AA-GG_KanıtKodu_KısaAd_Sürüm Örnek: 2026-12-20_PUKÖ02-K06_DersRaporlari_v1
Zorunlu metadata	Belge adı, tarih, hazırlayan/sorumlu, ilgili dönem, onay durumu, erişim yeri
Saklama	Kurumsal arşiv planı ve kişisel verilerin korunması kurallarına uygun dijital/fiziksel ortam
Bağlantı ilkesi	Web bağlantısı tek başına kanıt değildir; erişim tarihi ve gerektiğinde arşiv kopyası tutulur

5.1. Durum sınıfları

Durum	Tanım	Kullanım ölçütü
Başlamadı	Plan ve sorumlu henüz kesinleşmemiştir.	Kırmızı / açık risk
Sürüyor	Uygulama veya kontrol devam etmektedir.	Sarı / izleniyor
Tamamlandı	Planlanan çıktı üretilmiş ve kontrol edilmiştir.	Mavi / sonuç mevcut
Kapalı döngü	Önlem uygulanmış, yeniden ölçülmüş ve yeni plana aktarılmıştır.	Yeşil / etki doğrulandı

6. Dönem Sonu Yönetim Gözden Geçirme Gündemi

- Hangi süreçlerde hedefe ulaşıldı, hangilerinde sapma oluştu?
- Sapmaların temel nedenleri ve ortak örüntüleri nelerdir?
- Hangi iyileştirme kararları açık, gecikmiş veya etkisizdir?
- Hangi kararların kaynak, mevzuat veya üst yönetim desteğine ihtiyacı vardır?
- Hangi iyi uygulamalar bölümler arasında yaygınlaştırılacaktır?
- Kapanan döngüler bir sonraki dönemin hedef, gösterge ve risklerine nasıl aktarılacaktır?

Yönetim gözden geçirme çıktısı

Toplantı sonunda her açık karar için sorumlu, termin, başarı ölçütü ve yeniden izleme tarihi belirlenir. Bir sonraki toplantı, önceki kararların kapanış kontrolüyle başlar.