



T.C.  
Yaşar Üniversitesi

## DEĞİŞİM TALEP VE YÖNETİMİ FORMU

Kod: 101-01-FR-09

Yay. Trh: 20.02.2023

Rev. Trh: 01.09.2023

Rev. No: 01

Sayfa No: 1/1

### Değişik Talep Eden Birim/Kişi

Adı Soyadı	Unvanı	Tarih ve İmza
<b>Değişikliğin Türü</b>		
<input type="checkbox"/> Çalışma Alanı	<input type="checkbox"/> Proses (Süreç)	<input type="checkbox"/> Sorumlu Personel
<input type="checkbox"/> Organizasyon	<input type="checkbox"/> Yöntem	<input type="checkbox"/> Dokümantasyon

### Değişiklik İsteyen Birimin Görüşü (Yapılacak İşlemler ile ilgili Açıklamalar)

--

### İdari Kalite Birimi Görüşü

--

Adı Soyadı:	Tarih / İmza
Unvan:	

### Yönetimin Değerlendirme Sonucu (ONAY)

Adı Soyadı:	Tarih / İmza
Unvan:	

<input type="checkbox"/> Değişiklik Talebi Uygundur.	<input type="checkbox"/> Değişiklik Talebi Uygun Değildir.
--	--

Açıklama

HAZIRLAYAN	KONTROL EDEN	ONAY
EBYS ve İdari Kalite Birimi Şefi	EBYS ve İdari Kalite Birimi Şefi	Genel Sekreter