

	İĞDIR ÜNİVERSİTESİ Tuz Terapi Uygulama ve Araştırma MerkeziMüdür Yardımcısı Görev Tanımı	Doküman Kodu	
		Yürürlük Tarihi	
		Revizyon Tarihi/No	
		Sayfa No:	
Bu görev tanımı formu; 26.12.2007 tarihli ve 26738 sayılı Resmî Gazetede yayımlanan Kamu İç Kontrol Standartları Tebliği ile kamu idarelerinde iç kontrol sisteminin oluşturulması, uygulanması, izlenmesi ve geliştirilmesi kapsamında hazırlanmıştır.			
BİRİMİ	Tuz Terapi Uygulama ve Araştırma Merkezi		
GÖREV ADI	Tuz Terapi Uygulama ve Araştırma Merkez Müdür Yardımcısı		
GÖREV ALANI	Rektör / Rektör Yardımcısı / Merkez Müdürüne karşı sorumludur.		
GÖREV ve SORUMLULUKLAR	1. 2547 sayılı Yüksek Öğretim Kanununda belirtilen görev ve sorumluluklara uygun hareket etmek, 2. Merkezin amaçlarını gerçekleştirmeye yönelik faaliyetlerini yürütmek, 3. Merkez Müdürü olmadığı zamanlarda yerine vekalet etmek, 4. Merkezin amaçları doğrultusunda tanıtım faaliyetleri yapmak, 5. Görev alanı ile ilgili mevzuatı düzenli olarak takip etmek, 6. Eğitim taleplerini değerlendirerek, kurs ve eğitimlerin planlanmasını ve uygulanmasını sağlamak, 7. Merkezin idari ve mali işlerin takibini ve yürütücülüğünü yapmak, 8. Gerekli olduğu takdirde birimi ile ilgili 9001:2015 ve 10002:2014 prosedürlerinin (içerisinde talimat ve formların) değişikliği ile ilgili/yeni doküman oluşturmakla ilgili talepte bulunmak, bu dokümanların güncelliğini korumasını sağlamak, 9. Tüm çalışmalarını görev tanımlarına ve 9001:2015 Kalite Yönetim Sistemi ve 10002:2014 Şikâyet Yönetim Sistemi gereklerine uygun olarak gerçekleştirmek, birimindeki tüm personelin de aynı prensiple görev yapmasını sağlamak ve uygulamaları denetlemek, 10. Tasarruf ilkelerine uygun hareket etmek, 11. Görev ve sorumluluklarını yerine getirirken Planlayarak Uygulamak ve uygulama esnasında gerekli Kontrolleri yaparak, sonuca ulaşmaya engel olacak risklere karşı gerekli Önlemleri almak. (PUKÖ) 12. Yetkili amirin vereceği diğer görevleri yapmak.		
Yasal Dayanak	657 Sayılı Devlet Memurları Kanunu 2547 Sayılı Yükseköğretim Kanunu Üniversitelerde Akademik Teşkilât Yönetmeliği		
Bu formda açıklanan görev tanımını okudum. Görevimi burada belirtilen kapsamda yerine getirmeyi kabul ediyorum.//2023			
Unvanı Adı Soyadı :			İmza :

ONAYLAYAN

Unvanı Adı Soyadı :			İmza :
----------------------------	--	--	---------------

Not: Bu Formun ıslak imzalı bir nüshası Kalite Yönetim Birimine gönderilecektir.