



1. AMAÇ

Bu prosedürün amacı, Bursa Uludağ Üniversitesi bünyesindeki tüm birimlerin, uygulanmakta olan tüm Kalite Yönetim Sistemine göre oluşturulan doküman ve verilerin (Kalite El Kitabı, Prosedür, Süreç, Görev Tanımları, İç ve Dış Kaynaklı Dokümanlar, Formlar vb.) hazırlanması, kabulü, yayınlanması, gözden geçirilmesi, revizyonu, geçerli olanların uygulamada bulunması, geçerliliğini yitirenlerin yürürlükten kaldırılması, tutulacak kayıtların, hazırlanacak raporlarının belirlenmesi, kayıtların toplanması, değerlendirilmesi, saklanması, imha edilmesi işlemlerinin oluşturulması ve uygulanmasına yönelik yetki, yöntem ve sorumlulukları tanımlamaktır.

2. KAPSAM

Bu prosedür uygulanmakta olan tüm Kalite Yönetim sistemi dahilindeki tüm kayıtları kapsamaktadır. Üniversite bünyesinde kalite yönetim sistemi çerçevesinde tutulan tüm kayıtlar bu prosedüre göre kontrol altında tutulmalıdır. Kalite Yönetim Sistemi çerçevesindeki kayıtlara ek olarak, Üniversite dışındaki kişi/kurumlardan gelen kayıtlar ve yazışmalar da bu prosedür kapsamında kontrol altında tutulur. BUÜ’de uygulanmakta olan diğer Kalite Yönetim Sistemlerine özel ihtiyaçların karşılanmasına yönelik olarak Doküman Yönetimi Kılavuzu hazırlanabilir.(LAB İÇİN MUTLAKA GEREKLİ İSE DOKÜMAN SONUNA HAZIRLAYAN, ONAYLAYAN VB ŞEKLİNDE BİLGİNİN KOYULMASI İÇİN KILAVUZ)

3. TANIMLAR VE KISALTMALAR

Doküman: Kalite Yönetim Sisteminin planlanması, uygulanması, kontrol edilmesi ve önlem alınmasına yönelik oluşturulan her türlü iç ve dış kaynaklı yazılı unsurdur (Kalite el Kitabı, Formlar, Süreçler, standartlar vb).

İç Kaynaklı Dokümanlar: BUÜ Kalite Koordinatörlüğü ve ilgili diğer birimler birimleri tarafından hazırlanan, yayınlanması, dağıtılması, güncellenmesi ile yürürlükten kaldırılması ve saklanması kontrol altında bulundurulmuş dokümanlardır. Bunlar; basılı veya elektronik ortamda bulunabilirler. Bunlar; Kalite El Kitabı, Prosedürler, Formlar, Listeler, Planlar, Görev Tanımları, Kılavuzlar, Politikalar dır.

Dış Kaynaklı Dokümanlar: Dış kurum/kuruluşlar tarafından hazırlanmış olan, BUÜ’de uygulanmakta olan tüm kalite yönetim sistemine ait dokümanlarının oluşturulmasında referans alınan, ürün/hizmet kalitesini etkileyen ve çalışma sistemi içerisinde kullanılması



gerekli olan ve belli aralıklarda güncelliklerinin yasal mevzuat üzerinden takibinin yapılması gerekli olan dokümanlardır. (Örneğin; ulusal ve uluslararası standartlar, yasalar, yönetmelikler, ilgili mevzuat, sektörle ilgili yayınlar, dış kaynaklı talimatlar, kitaplar vb.)

Kontrollü Doküman: Kalite Yönetim Sistemi kapsamında olan, kontrollü olarak dağıtılan dokümanda değişiklik söz konusu olduğunda güncellenmesi gereken kopyalardır.

Kontrolsüz Doküman: Kalite Yönetim Sistemi kapsamında olan bilgi için dağıtılan ve dokümanda değişiklik söz konusu olduğunda güncellenmesi gerekmeyen kopyalardır.

Kalite El Kitabı: Kalite yönetim sisteminin içerisinde yürütülen tüm çalışmalarının anlatıldığı, teknik ve destekleyici prosedürlere atıfta bulunarak sistem bütünlüğünü sağlayan genel bir dokümandır. BUÜ'de uygulamakta olan her bir Kalite Yönetim Sisteminin kendisine ait Kalite El Kitabı bulunmaktadır.

Laboratuvar Yönetim Sistemi (LKYS): TS EN ISO/IEC 172025 Deney ve Kalibrasyon Laboratuvarlarının yeterliliği için genel şartlar

Prosedür (PR): Bir faaliyeti veya prosesi gerçekleştirmek için belirlenen yol.

Talimat(TA): Bazı faaliyetlerin uygulanması ile ilgili detayların belirlenmesi için hazırlanan doküman.

Form(FR): Kalite Yönetim Sistemini destekleyen, sistemin işlediğine delil teşkil eden, kullanıma göre tasarlanan doküman.

Liste (LS): Kalite Yönetim Sistemi kapsamındaki faaliyetlerin uygulanmasında oluşturulan sıralı bilgilerin yer aldığı dokümanlardır.

Plan (PL): Bağlı olduğu bir üst doküman içinde, faaliyetlerin yürütülmesine yönelik sorumlular, uygulamanın tahmini zamanı ve gerekli diğer bilgilerin belirlenerek, diğer ilgili kişilerin haberdar edilmesini sağlayan doküman türüdür.

Görev Tanımları(GT): Organizasyon şemasında belirtilen tüm makamların görevleri, sorumlulukları, yetkileri ve görevin gerektirdiği nitelikleri detaylı bir şekilde anlatan dokümanlardır.

Kılavuz (KL): İlgili Kalite Yönetim Sistemi ve/veya yönetmelik, yönerge vb gereği bazı faaliyetlerin tanımlanması, uygulanma şekillerinin anlatılması ihtiyacını karşılamak üzere oluşturulan dokümanlardır.

Politika (POL): Üniversitede yürütülmekte olan tüm yönetim sistemleri ve YÖKAK kriterleri kapsamında yayınlanan politikaları ifade eder.

Revizyon: Herhangi bir dokümanda yapılan değişikliktir.



Onaylanmış Doküman: e-imzalı veya ıslak imzalı dokümanlardır.

E-imza: Islak imza ile aynı geçerliliğe sahip, elektronik ortamlarda imza yerine geçen yasal kimlik doğrulama sistemidir.

Arşiv: İdari, hukuksal, tanıklık, kurumsal değeri olan ya da tekrar kullanılmak üzere üretilen her türlü görsel, yazılı ve data bilgilerinin dokümanın belli bir düzen içinde saklama koşulları yerine getirilerek korunmasını ve değerlendirilmesini,

Kayıt: Yürütülen faaliyetlerin sonuçlarından elde edilen verilerin; form, liste, tablo, şablon vb dokümanlar üzerindeki veri işlemleri olup, yapılan faaliyetler ve gerçekleşen sonuçlar için objektif delil sağlayan dokümanite edilmiş bilgidir.

Yedekleme: Elektronik ortamdaki kayıtların düzenli aralıklarla, bulunduğu elektronik ortamdan başka bir elektronik/manyetik ortama (harici/dahili disklere, kasetlere veya çeşitli elektronik/manyetik ortamlara) yedeklenmesini,

UDOS: Bursa Uludağ Üniversitesinde kullanılan elektronik belge yönetim sistemini,

Yönetmelik: Devlet Arşiv Hizmetleri Hakkındaki Yönetmeliği, ifade eder.

4. SORUMLULUK

Bu prosedürün hazırlanması ve yönetiminden Kalite Koordinatörlüğü sorumludur. Bu Prosedürün uygulanmasına yönelik sorumluluklar prosedürde belirtilmiştir.

5. PROSEDÜR DETAYI

Tüm KYS doküman yapısı ve faaliyetleri sonrası elde edilen verilerin işlendiği doküman ve bunların kontrolünü içerir.

5.1 Kayıtların Tanımlanması ve Saklama Sürelerinin Belirlenmesi

KYS nin işleyişi içerisinde oluşturulması gereken tüm kayıtlar, ilgili yerler ve ilgili dokümanlarda belirtilmiştir. Faaliyetler sonrası ortaya çıkan kayıtların tanımlanması, ilgili kayıtlar için kullanılan Doküman kodları ve numaraları 5.3 maddesinde anlatılmıştır. Kayıtların oluşturulması, kodlanması, saklanması, arşivlenmesi, imha edilmesi işlemleri Koordinatörlüğün uygun görüşü alınarak gerçekleştirilir.

Saklama süreleri www.mevzuat.gov.tr internet sitesinde yer alan Yönetmelik'te açıklanmış olup, herhangi bir değişiklik anında güncelliği online olarak sağlanmakla birlikte T.C. Devlet Arşivleri Başkanlığı tarafından yayınlanan bu mevzuat ile her birimin ve her kaydın

saklanma süreleri, saklanma yöntemleri ve saklanma kodları ayrıntılı olarak belirtilmiştir. Kayıtların kodlama işlemleri açısından mevzuatta; birimlere ait faaliyetler ve bu faaliyetlerle ilgili açılması gereken dosyalar oluşturularak, arşivleme için tanımlanmıştır. Standart dosyalamada klasör etiketinde kurum adı, birim kodu, dosya numarası, konu adı, özel kod alanı ve dosya yılı yazılarak tanımlanmıştır. Dosya kodlama işlemlerinin belirlenmesinde de ilgili mevzuat göz önüne alınır.

KYS ile ilgili tüm dökümanlar 5 yıl süre saklanır.

5.2 Kayıtların Oluşturulması ve Muhafazası

5.2.1 Dokümanite Edilmiş Bilgi'nin Şematik gösterimi.

Şekil 1: Dokümanite Edilmiş Bilgi'nin Şematik gösterimi



5.2.2 Süreçler

BUÜ süreç yapısı LS 5.2.1_01 Süreç Listesi'nde bulunmaktadır. Süreçler ÜNİKYS ve İç Kontrol Otomasyonunda elektronik olarak yönetilmektedir.

5.2.3 Prosedürler

Prosedürler, bir işin veya görevin nasıl yapılacağını kolay, basit ve anlaşılabilir şekilde açıklayan dokümanlardır. Aşağıdaki başlıkları içerecek şekilde hazırlanır:

a-Amaç: İlgili prosedürün hazırlanmasındaki nedendir.

b-Kapsam: Prosedürün hangi konuları içerdiğini, uygulanacağı bölüm veya birimleri belirtir.

c-Sorumlular: İş yapmaktan ve uygulamalarından sorumlu olanları ifade eder.

d-Kısaltmalar, Tanımlar ve Açıklamalar: Kısaltmaların/Kullanılan tanımların açıklandığı yerdir.

e-İlgili Dokümanlar ve Kayıtlar: Birbiriyle ilişkili dokümanlar ve dokümanların uygulamasından sonra kalite kayıtları listesinde de belirtilen kalite kayıtlardır.

f-Talimatlar yerine Süreç Kartlarında verilen iş akışları kullanılabilir.



5.3 Dokümanların oluşturulması

BUÜ KYS içinde kullanılan doküman üstbilgisinde; BUÜ Logosu, “Bursa Uludağ Üniversitesi ‘Doküman Adı’” ve Doküman Numarası yer almaktadır. Alt bilgede ise; Yayın tarihi, Revizyon No ve Tarihi ile Sayfa Numarası yer alır (Bu tanımlama oluşturulacak olan dokümanların şablon taslağını gösterir. Örnek bu prosedürün sayfalarında görülmektedir).

Dokümanları numaralandırmada; PR: Prosedür, YD: Yönetim Dokümanı, LS: Liste, FR: Form, TA: Talimat, PL: Plan, GT: Görev Tanımı, KL: Kılavuz, POL: Politika kısaltmaları kullanılır. Formlar için kısaltmadan sonra doküman yer aldığı süreç numarası ile ilişkili olarak sıra numarası alır. Form için “FR 5.5.2_01 Öğrenci Memnuniyet Anket Formu” örnek olarak verilebilir. Yönetim dokümanı, prosedür, liste ve planlar kısaltmadan sonra sıra numarası alır. Bunların numaralandırılmasına “PL/LS/YD/PR 001_.....”; genel olarak üretilen talimatların numaralandırılmasına “TA_01", Üniversite genelini ilgilendiren ancak konuya özel olarak üretilen talimatların numaralandırılmasına “TA İSG_01" örnek olarak verilebilir. Genel doküman alt başlığı içerisinde “Yayın Tarihi, Revizyon No ve Tarihi ile Sayfa Numarası” bilgileri yer alır. Dokümanlarda yer alan üst başlık dokümanın üst bilgisi içerisinde ve alt başlık ise alt bilgisi içerisinde yer alır. Genel üst ve alt başlık örnekleri aşağıdaki gibidir:

Üst Başlık Örneği:

	BURSA ULUDAĞ ÜNİVERSİTESİ İÇ TETKİK KONTROL VE İMZA LİSTESİ FORMU	FR 5.4.2_04
--	--	--------------------

En fazla 2,0x2,0 cm

12 punto, kalın, Times New Roman

En fazla 12 punto, kalın, Times New Roman

Alt Başlık Örneği:

İlk Yayın Tarihi: 08.06.2020

Revizyon No/Tarih:1/22.04.2021

En fazla 9 punto,
Times New
Roman

Sayfa 1 / 2

Web sitemizde yayınlanan son versiyonu kontrollü dokümandır.

Ayrıca sadece tek bir birim tarafından kullanılarak başka birimi ilgilendirmeyen (Bursa Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi İntörn Değerlendirme Formu gibi) dokümanlar olan “Birime Özel Doküman” da hazırlanabilir. Birime özel dokümanların numaralandırılmasında birimin DETSİS numarası / doküman sıra numarası esas alınır. Bu



BURSA ULUDAĞ ÜNİVERSİTESİ
DOKÜMANTE EDİLMİŞ BİLGİNİN YÖNETİMİ
PROSEDÜRÜ

PR 001

tür dokümanın tanımlanmasında BUÜ Logosu, “Bursa Uludağ Üniversitesi”, “İlgili Birim Adı”, “Doküman Adı” ve “FR DETSİS Numarası_Doküman Numarası” yer almaktadır. Genel doküman alt başlığı içerisinde yer alan bilgiler bu dokümanlarda da aynı şekilde yer alır. Birime özel dokümanlar için hazırlanacak örnek üst başlık aşağıdaki gibidir:

12 punto, kalın, Times
New Roman

En fazla
12 punto,
kalın, Times
New Roman

	<p>BURSA ULUDAĞ ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ KLİNİK ÖNCESİ ARAŞTIRMA VE SUNUM DEĞERLENDİRME FORMU</p>	<p>FR 92969045_001</p>
---	---	------------------------

Tüm dokümanların, orijinaleri Koordinatörlük tarafından muhafaza edilir. Tüm kayıtların; okunaklı bir şekilde tutulması, kolaylıkla ulaşılabilecek şekilde saklanması ve dosyalanması, kayıtların tutulmasından ve saklanmasından sorumluların görevidir. Kayıtlar okunaklı olarak elektronik ortamda hazırlanmalı ve kayıtların üzerinde değişiklik yapılmamalıdır. İlgili bölümlerde ulaşılması kolay olacak şekilde kayıtların dosyalanması için, dosyaların üzerine tanımlayıcı yazıların konulması, Yönetmelik’e bağlı kalınarak birim yöneticisinin belirleyeceği yetkili gözetiminde birimlerdeki sorumlu personelce sağlanır. Kayıtlar, içerik bakımından gerçekleştirilen faaliyetleri tam olarak gösterecek şekilde tutulmalı, gerçekleştiği tarih ve sorumlu kişinin imzası yer almalıdır.

Kayıtlarının muhafaza şartları, bozulma ve hasarları en aza indirgeyecek ve kaybolmayı önleyecek şekilde düzenlenir. Özellikle toz, nem, haşere gibi kâğıt üstündeki kayıtları hasara uğratabilecek tüm şartlar kontrol altında tutulur, ayrıca yangına yönelik güvenlik tedbirleri alınır. Bu amaçla acil durum planları, kullanıma hazır uygun tipte ve yeterli sayıda yangın söndürme sistemleri ve tüpleri bulundurulur. Yangını önlemede, olası bir yangın durumunda malzemeleri kurtarmada kullanılacak etiketlemeler ve işaretler fiziki ortamlarda ve önleme kayıtlarında yer alır; yangını önlemeye yönelik risk analizleri ve uygunsuzluklara karşı bertaraf yöntemleri bu kayıtlarda açıkça tanımlanır.

5.4 Elektronik Ortamdaki Kayıtlar

Bilgisayar ortamında saklanan kayıtlar, BUÜ Bilgi İşlem Merkezinde yer alan sunuculardaki bilgiler ile personel bilgisayarlarındaki bilgilerden oluşmaktadır. Sunuculardaki kayıtlar belirli aralıklarla yedeklenir.



UDOS ortamında oluşturulan kayıtlara ait yedeklemelerin merkezi olarak sunucuda yapılmasından dolayı birim bazında yedekleme yapılması gerekmez.

Elektronik ortamdaki kayıtların sunucular üzerindeki yedekleme işlemleri bilişim teknik altyapısı kullanılarak sağlanırken; birim bazında ise güvenlik kamera kayıtları, personel bilgisayarlarındaki kişisel bilgiler harici disk, flash disk gibi depolama cihazlarında yedeklenir. Elektronik ortamda oluşturulan kayıtlar standart dosya planına göre kayıt altına alınarak yedeklenir.

5.5 Arşivleme

Çeşitli bilgi, doküman ve belgelerin belli bir süre içinde gerekli olacağı veya belli makam ve kişilerce isteneceği düşünülerek, bir düzen ve sistem içinde korunmasına **arşivleme**, korunulan yere **arşiv** denir.

Birimler her yıl belirlenen sürelerle, arşivlenecek dosyalarını Yönetmelik'in 12. maddesine bağlı kalınarak uygunluk kontrolünden geçirilerek birim arşivine devreder. Uygunluk kontrolü esnasında birleştirilmesi veya ayrılması gereken dosyalar birleştirilir ya da ayrılır.

Oluşan kayıtlar ile ilgili saklama süre ve şekillerine dair ilgili yönetim sisteminin özel gereklilikleri var ise buna uygun olarak tanımlanır ve işlem yapılır.

5.5.1 Arşivin Özellikleri

Bir arşiv düzenlenirken ve arşiv yeri seçilirken aşağıdaki hususlar dikkate alınarak gerekli düzenlemeler yapılır.

- Su, deprem, yangın gibi afetlere karşı dayanıklı ve korunmuş olmasına, bölge koşullarına, belge ve dokümanların zarar görmeyecek şekilde düzenlenmiş olmasına dikkat gösterilir.
- Evrak ve dokümanların rutubet ve diğer kötü hava etkenlerinden etkilenmemesine dikkat gösterilir.
- Arşivde giriş ve çıkışların kontrol altına alınması, arşive konulan evrak ve belgelerin bir kayıt sistemine geçilerek konulmasına ve yeni alınacak belge ve evrakların kaydı tutularak arşivden çıkarılmasına, geri getirilen belgenin kaydı düşünülerek yerine konulmasına dikkat gösterilir.
- Bütün bu işlemler yetkililerin kontrolünde gerçekleştirilip, kayıt altına alınır.
- Arşiv bir plana göre düzenlenir; bu planda düzenli olarak bölümler halinde hangi tür belgenin nereye konulduğu, hangi yılda üretildiği yer alır.
- Kayıtlar gerek ilgili birimlerde gerekse arşivde istenildiğinde kolaylıkla ulaşılabilecek şekilde tasnif edilir. Yıpranma, yırtılma, silinme vb. durumlarına karşı saklama koşulları

uygun hale getirilir. Kayıtlar okunaklı ve silinmez kalemle doldurulur.

- Arşivde korunan dokümanlar bir tehlike ve afet durumunda öncelikli kurtarılacak bilgiler niteliği taşır.

5.5.2 Saklama süreleri

Bazı resmi kayıt ve belgelerin belli bir süre saklanması yasal olarak zorunludur. Denetim ve kontrollerde bu belge ve kayıtların gösterilmesi gerekir. Bazı adli vakalarda ise mahkeme heyeti, belgelerin ve kayıtların ibrazını isteyebilmektedir.

Birim sorumluları tarafından imha edilen dokümanlar için imha tutanağı düzenlenir ve hangi belgelerin imha edildiği belirtilir.

Kalite Yönetim Sistemi kayıtları, bölüm / birim sorumluları tarafından, (yıl, tarih ve / veya sıra numaralarına göre...) kaybolmalarını ve hasar görmelerini engelleyecek şekilde muhafaza edilir. Süresi dolan Kalite Yönetim Sistemi kayıtları imha tutanağı tutulmak suretiyle saklama sorumluları tarafından yönetimce belirlenen aralıklarla geçmişe yönelik silme işlemi gerçekleştirilir. Müşteri / ilgili kuruluş vb. isteği olduğunda / sözleşmede belirtildiği ya da yasal gereklilik olduğu takdirde, kalite yönetim sorumlusunun gözetiminde, Kalite Yönetim Sistemi kayıtları, belirtilen süreler dışında da korunup, saklanabilir.

Arşive konulacak belge ve dokümanların sınıflandırılmış bir listeye birlikte kayıtları tutulur. Kayıtlara göre belirli aralıklarla yetkililerce denetim yapıp sistemin işleyişi kontrol edilir.

İlgili birim arşivlerinde ve bu amaçla tahsis edilmiş yerlerde uygun ortamda muhafaza edilen kayıtlarını birimler, saklama süresi boyunca zarar görmemesi için gerekli fiziksel ve çevresel ortamı sağlarlar.

Birim arşivlerinde saklama süresi sona eren kayıtlara Yönetmelik hükümlerine göre işlem yapılır.

5.6 Verilerin/Bilgilerin Kontrolü

5.6.1 Verilerin/Bilgilerin Kaydı ve İşlenmesi

Elde edilen veriler/bilgiler yazılı kayıtlarda ve/veya bilgisayar ortamında muhafaza edilir.

Deney vb. işlemler esnasında elde edilen veriler ise, işlem sırasında (üretildikleri anda) formlara kayıt edilir. Ölçüm cihazlarının hafızalarına kayıt edilen veriler, yapılan işi ve/veya müşteriyi tanımlayabilecek şekilde kayıt altına alınır.

Veri kayıt işlemi sonrasında cihaz hafızasındaki veriler bilgisayar ortamına aktarılır. Ek

olarak, özel durumlar ve kurum talepleri doğrultusunda çıktı alma özelliği olan cihazlardan veri çıktısı alınarak muhafaza edilir.

Bilgisayar ortamındaki veriler/bilgiler, ortak ağ üzerinde her birime ait sadece birimde görevli personellerin erişim yetkisi altında muhafaza edilir.

Analiz işlemlerinde MSEXcel vb. araçların kullanılması durumunda, verilerin kullanılmasından önce elle (hesap makinası ile) hesaplanarak yapılmak suretiyle doğrulaması yapılır.

Laboratuvarda kullanılan lisanslı yazılımların doğruluğu kabul edilir ve bu yazılımlar için ilave bir doğrulama çalışması yapılmaz. Yazılımların düzenli olarak güncellenmesine dikkat edilir.

5.6.2 Verilerin Aktarımı ve Kontrolü

Veri aktarımından kaynaklı hataların tespit edilerek önlenmesi için laboratuvarlarda Laboratuvar Sorumlusu ayda bir, yazılan rapordan bir adet seçerek ölçüm formu ve raporlanan sonuçları karşılaştırma metoduyla kontrol eder. Kontrol edilen raporlar FR LKYS 023 Veri Kontrol Formu ile kayıt altına alınır.

Yazımı gerçekleştirilen raporların teknik kontrollerini sağlayacak raporu yazan kişi dışında ikinci bir kişi olmaması durumunda, veri aktarımı sırasında ortaya çıkabilecek hataların minimize edilmesi için form ile raporlardaki veri tabloları formatlarının aynı olması sağlanır.

5.6.3 Verilerin/Bilgilerin Yedeklenmesi

Bilgisayar ortamında oluşturulan ve saklanan kayıtlar silinme riskine karşı haftada bir periyodik olarak bilgisayar hard diskinde ve oradan harici bir hard diske/bulut ortamına yedeklenir. Yedekler üzerinde fiziksel hasar sonucu (yangın, su baskını, deprem gibi) verilerin kaybolma riskini ortadan kaldırmak amacı ile tüm verilerin laboratuvar ortamı dışında sunucular üzerinde saklanır.

6. İLGİLİ DOKÜMANLAR

- Devlet Arşiv Hizmetleri Hakkında Yönetmelik
- Muhafazasına Lüzum Kalmayan Evrak ve Malzemenin Yok Edilmesi Hakkında Kanun
- Yükseköğretim Kurumları Saklama Süreli Standart Dosya Planı
- Resmi Yazışmalarda Uygulanacak Esas ve Usuller Hakkındaki Yönetmelik
- Kalite Yönetim Sistemi Dokümanları