

RY EK 3: Risk Kayıt Formu

İdare / Birim / Alt Birim bazında tespit edilen risklerin kayıt altına alınarak durum raporlanması için kullanılan formdur

RISK KAYIT FORMU

İdare : ANKARA MÜZİK VE GÜZEL SANATLAR ÜNİVERSİTESİ

Tarih: 06.05.2026

Birim : SANAT VE TASARIM FAKÜLTESİ

Alt Birim :

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
Sıra	Referans No	Stratejik Hedef	Birim/Alt Birim Hedefi	Tespit Edilen Risk	Riske verilen cevaplar: Mevcut kontroller	Etki	Olasılık	Risk Puanı (R)	Değişim (Riskin Yolu)	Riske verilecek cevaplar: Yeni / Ek / Kaldırılan Kontroller	Başlangıç Tarihi	Riskin Sahibi	Açıklamalar
1	STF1	Hedef 1-1 Hedef 3-1	Birim çıktısı olan tüm yazışma ve belgelerin, kurum standartlarına uyumunu denetlemek; hata kontrol süreçlerini dijitalleştirilerek veya sistematik hale getirmek işlem hızını artırmak ve kişi bazlı hata risklerini minimize etmek.	Risk 1: İş sürekliliğinin kesilmesi, hatalı onay süreçleri ve veri güvenliğinin ihlali neticesinde ciddi itibar ve zaman kaybına. Sebep: Süreli yazıların zamanında yazılmaması.	1- Personel tarafından hazırlanan tasarımlar, EBYS (Elektronik Belge Yönetim Sistemi) üzerinden ilgili birim sorumlusu ve üst yönetici onayına sunulularak içerik, format ve mevzuat açısından çift aşamalı kontrollerden geçirilmektedir. 2- Kontrol aşamasında hata veya eksiklik tespit edilen yazılar, sistem üzerinden reddedilerek açıklama notuyla birlikte ilgili personele ivedilikle iade edilmekte ve gerekli düzeltmelerin yapılması sağlanmaktadır.	2	2	4	SABİT		6.05.2026	Yazı İşleri Birimi	Birim İç Kontrol İzleme ve Yönelendirme Komisyonu tarafından 6 ayda bir risklerin durumu kontrol edilecektir. Uygulanan denetim ve kontrollerin risk class'lığını düşüreceği düşünülmektedir.
2	STF2	Hedef 1-1 Hedef 3-1	Soruların sıfır hata ve tam gizlilikle çoğaltılarak takvime uygun hazırlanması.	Risk 1: Gizliliğin ihlali sonucu sınavın aksamaması, öznel yaptırımlar ve itibar kaybı. Sebep: Sınav sorularının çoğaltılması ve fiziksel/dijital ortamda işlenmesi	1- Süreçte görev alacak personel, güvenlik soruşturması ve güvenilirlik kriterleri dikkate alınarak titizlikle seçilmekte; görev öncesinde gizlilik taahhütnamesi alınarak prosedürler hakkında detaylı bilgilendirme yapılmaktadır. 2- Soruların çoğaltıldığı alanlar izole edilmekte, baskı sürecince dış dünya ile iletişimi kesilmekte ve sınav evrakları sınav saatine kadar çift kilitli/mühürlü ortamlarda muhafaza edilmektedir.	5	2	10	AŞAĞI		6.05.2026	Öğrenci İşleri Birimi	Birim İç Kontrol İzleme ve Yönelendirme Komisyonu tarafından 6 ayda bir risklerin durumu kontrol edilecektir. Uygulanan denetim ve kontrollerin risk class'lığını düşüreceği düşünülmektedir.
3	STF3	Hedef 1-1 Hedef 3-1	Sınav ve ders programı değişikliklerinin, akademik takvime uygun olarak tüm platformlarda (web ve pano) eş zamanlı ve gecikmesiz şekilde duyurulmasını sağlamak.	Risk 1: Programların zamanında duyurulmaması nedeniyle sınavların aksamaması, derslerin yapılamaması ve akademik takvimin gerisinde kalınması. Sebep: Sınav ve ders planlama/güncelleme süreçlerinin geç tamamlanması veya iletişim kanallarındaki koordinasyon eksikliği.	1- Akademik takvim esas alınarak dönemlik iş planları oluşturulmakta, kritik durulu tarihleri ilgili idari ve akademik personele önceden tebliğ edilmektedir. 2- Bildirim süreleri dolmadan önce sorumlu birim/personel olomatik veya manuel hatırlatmalarla uyarılmakta, sürecin darboğaza girmesi engellenmektedir. 3- Tespit edilen aksamlar veya gecikmeler, Bölüm Başkanlığı tarafından resmi tutanakla Dekanlık makamına bildirilerek gerekli idari önlemlerin alınması ve telafi süreçlerinin başlatılması sağlanmaktadır.	2	2	4	SABİT		6.05.2026	Öğrenci İşleri Birimi	Birim İç Kontrol İzleme ve Yönelendirme Komisyonu tarafından 6 ayda bir risklerin durumu kontrol edilecektir. Uygulanan denetim ve kontrollerin risk class'lığını düşüreceği düşünülmektedir.
4	STF4	Hedef 3-1	Resmi yazışma ve raporlama süreçlerinde "sıfır hata" ilkesiyle hareket ederek; bilgi akışını doğru, eksiksiz ve mevzuata uygun şekilde gerçekleştirmek.	Risk 1: Yazışmalardaki hatalar veya gecikmeler nedeniyle iş süreçlerinin aksamaması ve yanlış bilgilendirme sonucu kurumsal itibarın zarar görmesi. Sebep: Veri, belge ve raporların hazırlık aşamasında kontrol mekanizmalarının yetersiz kalması veya iletim süreçlerine uyulmaması.	1- Personel tarafından hazırlanan tüm belge ve raporlar, "Gözden Geçirme" ve "Onay" yetki matrisine uygun olarak üst amirler tarafından içerik ve mevzuat açısından denetlenmektedir. 2- Hata tespit edilen dokümanlar, hata kaynağına ilişkin açıklayıcı notlarla birlikte hazırlayan personele sistem üzerinden iade edilmekte; bu sayede hataların tekrarlanmaması için süreç içi eğitim sağlanmaktadır.	4	2	8	AŞAĞI		6.05.2026	Tüm Birimler	Birim İç Kontrol İzleme ve Yönelendirme Komisyonu tarafından 6 ayda bir risklerin durumu kontrol edilecektir. Uygulanan denetim ve kontrollerin risk class'lığını düşüreceği düşünülmektedir.
5	STF5	Hedef 1-1	Sınav sonuçlarının akademik takvime öngörülen süreler içinde, hatasız ve eksiksiz bir şekilde Öğrenci Bilgi Sistem'i/ne (OBS) aktarılmasını sağlamak.	Risk 1: Net girişlerindeki gecikme veya hatalar nedeniyle öğrencilerin mezuniyet, burs veya üst yıllıl kayıtlarında hak kaybı yaşaması ve kurumsal güvenin sarsılması. Sebep: Sınav kağıtlarının değerlendirme sürecinin sarkması veya notların dijital ortama aktarılmasında yaşanan teknik/ıdari gecikmeler.	1- Eğitimden sorumlu Dekan Yardımcısı ve Bölüm Başkanlıkları tarafından OBS üzerinden net giriş süreçleri anlık olarak takip edilmekte; giriş yapılmayan dersler için ilgili öğretim elemanlarına periyodik hatırlatmalar yapılmaktadır. 2- Akademik takvime dayalı "Not Giriş Takvimi" oluşturulmakta ve son giriş tarihlerinden önce birim bazlı kontrol raporları alınarak riskli alanlara (geçiken notlar) müdahale edilmektedir.	4	2	8	AŞAĞI		6.05.2026	Öğrenci İşleri Birimi	Birim İç Kontrol İzleme ve Yönelendirme Komisyonu tarafından 3 ayda bir risklerin durumu kontrol edilecektir. Uygulanan denetim ve kontrollerin risk class'lığını düşüreceği düşünülmektedir.
6	STF6	Hedef 1-1	Fakülte web sayfasını, tüm paydaşlar için en güncel ve doğru bilgi kaynağı haline getirerek, dijital bilgilendirme süreçlerini kesintisiz ve hatasız sürdürmek.	Risk 1: Web sayfasında yer alan eksik veya hatalı bilgiler nedeniyle öğrenci ve personelin yanlış yönlendirilmesi, iletişim aksaklıkları ve kurumsal imajın zarar görmesi. Sebep: Birimlerden gelen bilgi akışının yavaş olması veya içerik yönetim sistemindeki güncelleme süreçlerinin periyodik olarak yürütülmemesi.	1- Birimlerde meydana gelen ve duyurulması gereken tüm gelişmeler (mevzuat değişikliği, etkinlik, duyuru vb.), eş zamanlı olarak "Web Sayfası Güncelleme Formu" veya belirlenen iletişim kanalları üzerinden Web Sayfası Sorumlusuna iletilmektedir. 2- Sayfadaki kritik bilgiler (akademik kadro, iletişim, programlar vb.) Web Sayfası Sorumlusu ve ilgili birimler tarafından periyodik aralıklarla kontrol edilerek doğruluğu teyit edilmektedir.	2	1	2	SABİT		6.05.2026	Dekanlık/Bölüm Başkanlıklar Web Sorumlusu	Birim İç Kontrol İzleme ve Yönelendirme Komisyonu tarafından 6 ayda bir risklerin durumu kontrol edilecektir. Uygulanan denetim ve kontrollerin risk class'lığını düşüreceği düşünülmektedir.
7	STF7	Hedef 1-1	Kurumsal karar alma süreçlerinin hukuki güvenliğini sağlamak amacıyla; birimlerden gelen tekdiferen mevzuata	Risk 1: Kararların ilgililere geç iletilmesi veya mevzuata aykırı işlemler nedeniyle idari süreçlerin aksamaması, yasal hak kayıpları ve kurumsal itibarın zedelenmesi.	1- Kurul toplantı duyuruları ve gündem maddelerinin üyelere ulaştığı dijital sistemler üzerinden teyit edilmekte; toplantı katılımı ve karar yeter sayısı önceden kontrol edilmektedir. 2- Rektörlük makamı veya Senato onayına sunulan kararların akıbeti, ilgili birim tarafından sistem üzerinden anlık olarak takip edilerek onay sonrası işlemler	3	1	3	BİT		6.05.2026	Yazı İşleri Birimi	Birim İç Kontrol İzleme ve Yönelendirme Komisyonu tarafından 6 ayda bir risklerin durumu kontrol

		Hedef 3-3	uygunluğunu günlük olarak denetlemek ve alınan kararların ilgililere zamanında tebliğini gerçekleştirmek.	Sebep: Karar dağıtım mekanizmasındaki aksaklıklar, mevzuat takip yetersizliği veya birimler arası koordinasyonun sağlanamaması.	3- Alınan tüm kararlar, mevzuata uygun şekilde tarih ve sayı sırasına göre karar defterine kaydedilmekte ve fiziksel/dijital arşivlerde erişilebilir şekilde muhafaza edilmektedir.					SA								edilecektir. Uygulanan denetim ve kontrollerin risk olasılığını düşüreceği düşünülmektedir.
8	STF8	Hedef 3-1	Diploma ve öğrenci dosyası gibi kişisel veri içeren dokümanların, "verilerin gizliliği" ilkesine uygun olarak korunmasını ve talep durumunda yetkili kişilere tam, doğru ve zamanında ulaştırılmasını sağlamak.	Risk 1: Kişisel verilerin yetkisiz erişime maruz kalması veya belgelerin letimindeki gecikmeler nedeniyle öğrencilerin mağdur olması, idari süreçlerin aksaması ve yasal yaptırımlar. Sebep: Arşivleme ve dosya gönderim süreçlerindeki takip yetersizliği veya fiziksel/dijital güvenlik önlemlerinin eksikliği.	1- Mezuniyet ve kayıt dönemleri gibi yoğun süreçler için akademik takvim bazlı özel iş planları oluşturulmakta; ilgili personel görev dağılımı ve yasal sorumluluklar hakkında önceden bilgilendirilmektedir. 2- İş planına uygun olarak, süreli işlemler (diploma basımı, dosya gönderimi vb.) için personel periyodik olarak uyarılmakta ve sürecin darboğaza girmesi engellenmektedir.	4	2	8		AŞAĞI		6.05.2026	Öğrenci İşleri Birimi	Birim İç Kontrol İzleme ve Yönlendirme Komisyonu tarafından 6 ayda bir risklerin durumu kontrol edilecektir. Uygulanan denetim ve kontrollerin risk olasılığını düşüreceği düşünülmektedir.				
9	STF9	Hedef 1-2 Hedef 3-3	Personel giriş-çıkış bildirimleri ile SGK keseneklerinin, yasal süreler içerisinde hatasız ve eksiksiz olarak elektronik ortama aktarılmasını sağlayarak mali süreçleri sıfır hata ile yönetmek.	Risk 1: Bildirimlerin gecikmesi veya hatalı yapılması sonucunda ortaya çıkacak idari para cezaları, kamu zararları ve personelin sosyal güvenlik haklarında oluşabilecek kayıplar. Sebep: SGK veri giriş süreçlerindeki kontrol eksikliği, sistem kaynaklı teknik aksaklıklar veya yasal bildirim sürelerinin takibinde yaşanan gecikmeler.	1- SGK giriş-çıkış işlemleri için aylık/haftalık kritik işlem takvimi oluşturulmakta; bu takvim süreç takibi ve denetim amacıyla birim amirine sunularak "capraz kontrol" mekanizması işletilmektedir. 2- Tamamlanan her işlem sonrasında, gerçekleştirilen giriş/çıkış verileri hazırlanan takvime karşılaştırılarak üst amire raporlanmakta; böylece gözden kaçan bir işlem kalmadığı teyit edilerek süreç kapatılmaktadır.	5	3	15		AŞAĞI		6.05.2026	Personel İşleri Birimi	Birim İç Kontrol İzleme ve Yönlendirme Komisyonu tarafından 6 ayda bir risklerin durumu kontrol edilecektir. Uygulanan denetim ve kontrollerin risk olasılığını düşüreceği düşünülmektedir.				
10	STF10	Hedef 3-1	Gizlilik dereceli yazı ve belgeler; hazırlanma aşamasından arşivlenme sürecine kadar KVKK ve ilgili mevzuat standartlarında koruyarak, yetkisiz erişimi engellemek ve kurumsal bilgi güvenliğini sağlamak.	Risk 1: Gizli bilgilerin yetkisiz kişilerce ele geçirilmesi veya ifşa edilmesi sonucunda oluşacak güvenlik zafiyeti, ağır hukuki yaptırımlar ve kurumun güvenliğinin sarsılması. Sebep: Gizli yazıların fiziksel veya dijital işleme süreçlerinde standart güvenlik protokollerinin (şifreleme, mühürlü zarf, kilitle dolap vb.) ihlal edilmesi veya dikkatsizlik.	1- Gizlilik dereceli yazılar, yalnızca muhatabına veya süreci yürütmekte yetkilendirilmiş kısıtlı sayıda personele havale edilmekte; bu personel görev ve sorumlulukları (gizlilik taahhüdü) konusunda düzenli olarak bilgilendirilmektedir. 2- Gizli ibareli evraklar; çalışma saatleri içinde ve dışında kilitle çekmecelerde veya mühürlü/kapalı zarflarda muhafaza edilmektedir. Paraf, imza ve posta gönderim süreçleri sadece yetkilendirilmiş personel tarafından, dışardan izlenmeyecek şekilde yürütülmektedir.	5	3	15		AŞAĞI		6.05.2026	Yazı İşleri Birimi Personel İşleri Birimi	Birim İç Kontrol İzleme ve Yönlendirme Komisyonu tarafından 6 ayda bir risklerin durumu kontrol edilecektir. Uygulanan denetim ve kontrollerin risk olasılığını düşüreceği düşünülmektedir.				
11	STF11	Hedef 1-1 Hedef 3-1	Fakülte yerleşkesinde personel ve öğrencilerin can güvenliğini en üst düzeyde tutmak; taşınır/taşınmaz varlıklarını korumak ve tüm güvenlik sistemlerini (IMD tarafından kamera, yangın, erişim) 7/24 çalışır halde bulundurmak.	Risk 1: Güvenlik sistemlerindeki arızaların fark edilememesi veya denetim zafiyeti sonucu; fiziksel varlıkların yaşanması, maddi kayıpların oluşması ve yerleşke düzeninin izinsiz müdahalelerle bozulması. Sebep: Güvenlik ekipmanlarının periyodik bakımının aksatılması, çevre kontrol ve devriye faaliyetlerindeki koordinasyon eksikliği veya fiziksel anahtar/erişim yönetimindeki denetimsizlik.	1- Sistematik Denetim: Bina genelinde periyodik kontrol turları düzenlenmekte ve güvenlik görevlileriyle anlık koordinasyon sağlanarak riskli durumlar ivedilikle üst amire raporlanmaktadır. 2- Güvenlik ve yangın sistemlerinin bakımlarının zamanında yapılması için IMD (İdari ve Mali İşler Daire Başkanlığı) ile entegre bir bakım takvimi yürütülmektedir. 3- Riskli alanlarda can güvenliğini sağlamak amacıyla mevzuata uygun uyarı levhalarının asılması ve güncelliği takip edilmektedir. 4- Oda anahtarlarının bulunduğu dolaplar süreli kilitle tutulmakta; yedek anahtarlar ise birim emniyeti adına yalnızca Fakülte Sekreteri kontrolünde muhafaza edilmektedir.	5	3	15		AŞAĞI		6.05.2026	İdari Amirliği Birimi	Birim İç Kontrol İzleme ve Yönlendirme Komisyonu tarafından 6 ayda bir risklerin durumu kontrol edilecektir. Uygulanan denetim ve kontrollerin risk olasılığını düşüreceği düşünülmektedir.				
12	STF12	Hedef 1-1 Hedef 4-2	Depo alanlarında fiziksel izolasyon ve düzeni (paletleme sistemi) koruyarak, yangın ve doğal afetlere karşı teknik donanımı her an çalışır vaziyette tutmak ve olası acil durumlara sıfır kayıpla müdahale edilebilmek.	Risk 1: Yangın, su baskını veya diğer afetlere karşı müdahale sistemlerinin yetersiz kalması sonucu can kaybı yaşanması ve kurumsal taşınır varlıkların (materyallerin) kullanılmaz hale gelmesi. Sebep: Sivil savunma ekipmanlarının periyodik kontrollerindeki aksamlar, personel eğitimlerinin güncelliğini yitmesi veya depo yerleşim düzenindeki standart dışı uygulamalar.	1- Depo ve birim personelinin acil durum prosedürleri konusunda yetkinleşmesi amacıyla düzenli hizmet içi eğitim talepleri yapılmakta ve katılım takip edilmektedir. - Olası afet senaryolarına karşı personelin reflekslerini güçlendirmek ve sistemleri test etmek amacıyla belirli periyotlara yangın ve tahliye tatbikatları gerçekleştirilmektedir. 3- Yapı İşleri ve Teknik Daire Başkanlığı ile koordineli olarak; binanın tesisat, yangın ve yangın sistemlerinin periyodik kontrolleri yapılmakta, tespit edilen arızalar ivedilikle giderilmektedir.	5	3	15		AŞAĞI		6.05.2026	İdari Amirliği Birimi	Birim İç Kontrol İzleme ve Yönlendirme Komisyonu tarafından 6 ayda bir risklerin durumu kontrol edilecektir. Uygulanan denetim ve kontrollerin risk olasılığını düşüreceği düşünülmektedir.				
13	STF13	Hedef 3-3	Kişisel verilerin korunması mevzuatına (KVKK) tam uyum sağlayarak; personel ve üçüncü şahıslara ait verilerin işlenmesi, saklanması ve imhası süreçlerinde özel hayatın gizliliğini ve veri güvenliğini garanti altına almak.	Risk 1: Kişisel veya gizli verilerin yetkisiz erişime açılması, sızdırılması veya kötü niyetli kullanımı sonucunda oluşacak yasal yaptırımlar, tazminat yükümlülükleri ve kurumsal itibar kaybı. Sebep: Veri saklama ortamlarının (fiziksel arşiv/dijital sunucu) güvenlik protokollerindeki yetersizlik veya veriye erişim yetkilerinin tanımlanmasında yaşanan denetim eksikliği.	1- Verilerin hem fiziksel hem de dijital ortamda güvenli bir şekilde muhafaza edilmesini sağlayacak yetkilimsiz ortamlar (kilitle arşivler, şifreli dijital klasörler) oluşturulmaktadır. 2- Kişisel verilerde erişim, yalnızca yetkilendirilmiş personel ile sınırlandırılmakta; veri sahibi taleplerine (bilgi edinme) cevap verecek sistemlere ve mevzuata uygun bir takip mekanizması işletilmektedir.	5	3	15		AŞAĞI		6.05.2026	Personel İşleri Birimi	Birim İç Kontrol İzleme ve Yönlendirme Komisyonu tarafından 6 ayda bir risklerin durumu kontrol edilecektir. Uygulanan denetim ve kontrollerin risk olasılığını düşüreceği düşünülmektedir.				
14	STF14	Hedef 1-2	Ataması yapılan veya görevinden ayrılan personelin iş ve işlemlerini, hızlı iletişim ve etkin takip yöntemleriyle	Risk 1: İletişim veya tebligat süreçlerindeki aksaklıklar nedeniyle personelin göreve bağlanmasında veya ayrılmasında yaşanan gecikmeler sonucu oluşabilecek özlük ve mali hak kayıpları.	1- Göreve başlama (sağlık raporu, adli sicil vb.) veya ayrılış (ilişk kesme belgesi, devri-teslim tutanağı) süreçlerinde düzenlenen tüm resmi belgeler, mevzuata uygunluk ve eksiksizliği açısından "Personel Birimi" ve ilgili amir tarafından titizlikle kontrol edilmektedir.	5	2	10		AĞI		6.05.2026	Personel İşleri Birimi	Birim İç Kontrol İzleme ve Yönlendirme Komisyonu tarafından 6 ayda bir risklerin durumu kontrol				

			akademik/ıdari takvime uygun şekilde tamamlayarak göreve başlama veya ayrılış süreçlerini gecikmesiz sonuçlandırmak.	Sebebe: Tebligat ve bilgilendirme mekanizmalarının etkin işletilememesi veya süreç takibindeki koordinasyon eksikliği.	2- Atama kararlarının veya istifale/emeklilik dilekçelerinin varışından itibaren, yasal sürelerin (mehil müddeti vb.) takibi için hatırlatıcı sistemler kullanılmakta ve ilgili personele ivedilikle tebligat yapılmaktadır.					AS		Birimi	edilecektir. Uygulanan denetim ve kontrollerin risk olasılığını düşüreceği düşünülmektedir.
15	STF15	Hedef 1-2 Hedef 3-3	Personel özlük işlemlerine ait verilerin hatasız şekilde sisteme işlenmesini sağlamak ve düzenli kontrollerle özlük dosyalarının güncelliğini koruyarak personelin yasal haklarını güvence altına almak.	Risk 1: Personel özlük işlemlerine ait verilerin hatasız şekilde sisteme işlenmesini sağlamak ve düzenli kontrollerle özlük dosyalarının güncelliğini koruyarak personelin yasal haklarını güvence altına almak. Sebebe: Özlük verilerinin sisteme aktarılması ve arşivlenmesi aşamasındaki kontrol mekanizmalarının yetersizliği veya takip süreçlerindeki sistemsel/ıdari kopukluklar.	1- Belirli periyotlarda ve rastgele seçilen personel dosyaları üzerinden "rastantasal örnekleme" yöntemiyle denetimler yapılmakta; sistem verileri ile fiziksel dosya içerikleri karşılaştırılarak veri tutarlılığı test edilmektedir. 2- Sisteme girilen kritik özlük verileri (terfi tarihi, hizmet süresi vb.), işlemi yapan personel dışında bir üst sorumlu tarafından kontrol edilerek onaylanmakta ve hata payı minimize edilmektedir.	4	2	8		AS	6.05.2026	Personel İşleri Birimi	Birim İç Kontrol İzleme ve Yönlendirme Komisyonu tarafından 6 ayda bir risklerin durumu kontrol edilecektir. Uygulanan denetim ve kontrollerin risk olasılığını düşüreceği düşünülmektedir.
16	STF16	Hedef 1-2	Sürekli çalışan akademik personelin görev süresi bitiş tarihlerini sistematik olarak takip ederek, atama yenileme süreçlerini yasal süreler içerisinde tamamlamak ve hizmetin sürekliliğini garanti altına almak.	Risk 1: Süre uzatımı işlemlerinin zamanında bağlatılmaması veya takip edilmemesi sonucunda personelin yasal statüsünün kesintiye uğraması, özlük haklarının kaybı ve eğitim-öğretim faaliyetlerinin aksaması. Sebebe: Görev süresi takip çizelgelerinin güncel tutulmaması veya birimler arası koordinasyonun yasal bildirim sürelerine uygun yürütülmemesi.	1- Her yılın son çeyreğinde (Ekim-Kasım döneminde), bir sonraki takvim yılı içinde görev süresi dolacak tüm akademik personelin listesi hazırlanarak, sürelerin vaktinde bağlatılması için ilgili Bölüm Başkanlıklarına resmi yazı ile tebligat edilmektedir. 2- Personel birimi tarafından oluşturulan "Görev Süresi Takip Matrisi" üzerinden her ay düzenli kontroller yapılmakta, süresi yaklaşan personel için Bölüm Başkanlıklarına ek hatırlatmalar gönderilmektedir.	5	2	10		AS	6.05.2026	Bölüm Başkanlıkları Personel İşleri Birimi	Birim İç Kontrol İzleme ve Yönlendirme Komisyonu tarafından 6 ayda bir risklerin durumu kontrol edilecektir. Uygulanan denetim ve kontrollerin risk olasılığını düşüreceği düşünülmektedir.
17	STF17	Hedef 3-3	Yurt içi ve yurt dışı görevlendirme süreçlerini, belirlenen hizmet standartlarına uygun olarak zamanında sonuçlandırmak; personelin akademik ve idari faaliyetlerini yasal/mali güvence altında yürütmesini sağlamak.	Risk 1: Görevlendirme onaylarının veya bildirimlerinin gecikmesi sonucu; personelin yolculu/yezmiye ve sigorta haklarında kayıp yaşaması, katılmı sağlanacak faaliyetin kaçırılması ve kurumsal mali yükümlülüklerin doğması. Sebebe: Görevlendirme taleplerinin işleme alınmasındaki bürokratik gecikmeler, hizmet standartlarına uyulmaması veya onay mekanizmalarındaki takip eksikliği.	1- Tüm Fakülte personeline, görevlendirme başvurularının faaliyet tarihinden en az "belirlenen mukul süre" (örneğin 15 gün) önce yapılması gerektiği bildirilmiştir. Bu takvimin dışında kalan ve telafisi mümkün olmayan geç başvurular, risk yönetimi gereği işleme alınmamaktadır. 2- Personel birimi ile Yazı İşleri arasında anlık koordinasyon sağlanarak, onaylanan yönetim kurulu kararlarının veya dekanlık olurlarının EBYS üzerinden ilgili birimlere ve Rektörlük makamına sevk süreci günlük olarak takip edilmektedir.	5	2	10		AS	6.05.2026	Personel İşleri Birimi	Birim İç Kontrol İzleme ve Yönlendirme Komisyonu tarafından 6 ayda bir risklerin durumu kontrol edilecektir. Uygulanan denetim ve kontrollerin risk olasılığını düşüreceği düşünülmektedir.
18	STF18	Hedef 3-1 Hedef 3-3	Kamu kaynaklarının etkin ve verimli kullanılmasını sağlamak amacıyla; personele verilen avans ve kredi süreçlerini yakından takip ederek, tüm mahsup işlemlerini yasal süreleri içerisinde hatasız tamamlamak.	Risk 1: Avansların süresinde kapatılmaması nedeniyle oluşacak faiz yükü, kamu zararı ve Sayıştay denetimlerinde ortaya çıkabilecek mali/ıdari yaptırımlar. Sebebe: Harcama sonrası mahsup belgelerinin takibindeki zayıflıklar veya harcama yetkilisi/gerçekleştirme görevlisi arasındaki koordinasyon eksikliği.	1- Alınan her avans ve kredi için "Mali Takip Çizelgesi" oluşturulmakta; avansın alındığı tarih, miktar ve yasal kapatma süresi personel birimi tarafından dijital ortamda kayıt altına alınmaktadır. 2- Mahsup süresinin dolmasına 7 iş günü kala, ilgili personele ve gerçekleştirme görevlisine belgelerin tamamlanması için yazılı/sözlü hatırlatma yapılarak sürecin yasal sınıra girmesi önlenmektedir. 3- İlgili personel tarafından getirilen mahsup belgeleri, muhasebe birimine gönderilmeden önce "Mevzuata Uygunluk" ve "Rakam Doğruluğu" açısından ön kontrollerden geçirilerek lade/red süreçleri minimize edilmektedir.	5	2	10		AS	6.05.2026	Tahakkuk Birimi	Birim İç Kontrol İzleme ve Yönlendirme Komisyonu tarafından 6 ayda bir risklerin durumu kontrol edilecektir. Uygulanan denetim ve kontrollerin risk olasılığını düşüreceği düşünülmektedir.
19	STF19	Hedef 3-1	Satın alma süreçlerini bütçe disiplini ve "ödenek üstü harcama yapılmaması" ilkesine tam uyumla yönetmek; mal ve hizmet alımlarını şeffaf, ekonomik ve mevzuata uygun şekilde gerçekleştirerek ihtiyaçları zamanında karşılamak.	Risk 1: Piyasa araştırması ve muayene-kabul süreçlerindeki eksiklikler nedeniyle kalitesiz hizmet alımı, ödeme hataları kaynaklı kamu zarar/gecikme faizi oluşması ve etik ihaller sonucu kurumsal itibarın sarsılması. Sebebe: Satın alma süreçlerinde mali kontrol basamaklarının (piyasa araştırması, teknik şartname, muayene kabul) ihmal edilmesi veya bütçe kalemleri ile ihtiyaç planlaması arasındaki koordinasyon eksikliği.	1- Gelen satın alma talepleri, bütçe imkanları ve Taşınır Kayıt Birimi verileri (mevcut stok durumu) ile karşılaştırılarak öncelik sırasına göre işleme alınmaktadır. 2- İhale ve muayene-kabul komisyonlarının çalışmaları, yasal süreler ve teknik kriterler açısından yakından takip edilerek süreçlerin tarafsızlığı korunmaktadır. 3- Ödeme emri bölgesi ve ekleri (fatura, piyasa araştırma tutanağı, muayene kabul tutanağı vb.), nicel, nitel ve mevzuat uygunluğu açısından gerçekleştirme görevlisi ve harcama yetkilisi onayı öncesinde titizlikle denetlenmektedir. 4- Fatura ödeme tarihleri ve hak ediş süreçleri sistematik olarak takip edilerek, kurumun gecikme faizi ödemesinin önüne geçilmekte ve bütçe disiplini sağlanmaktadır.	5	2	10		AS	6.05.2026	Taşınır Kayıt Birimi	Birim İç Kontrol İzleme ve Yönlendirme Komisyonu tarafından 6 ayda bir risklerin durumu kontrol edilecektir. Uygulanan denetim ve kontrollerin risk olasılığını düşüreceği düşünülmektedir.
20	STF20	Hedef 3-1	Kurumsal kaynakların verimliliğini artırmak amacıyla, fakülte ihtiyaçlarını gerçekçi verilerle tespit etmek, ölçük ekonomisinden yararlanarak maliyetleri minimize etmek ve	Risk 1: Bütçe tahminlerinin hatalı yapılması sonucu stratejik hedeflerden sapılması, hazırlık sürecinin bütçe rehberine aykırı yürütülmesi ve ödenek yetersizliği nedeniyle operasyonel faaliyetlerin durma noktasına gelmesi.	1- Bütçe hazırlık süreci; görev paylaşımı, saydamlık ve hesap verebilirlik ilkeleri doğrultusunda tüm harcama birimlerinin katılımıyla yürütülmektedir. 2- Taşınır Kayıt ve Tahakkuk Birimi ile koordineli çalışmalar; mevcut stoklar, önemiz vil harcama performansları ve gelecek dönem öncelikleri	5	2	10		AG	6.05.2026	Satın Alma Birimi	Birim İç Kontrol İzleme ve Yönlendirme Komisyonu tarafından 6 ayda bir risklerin durumu kontrol

