FORM SIRA NO:	**TARİH:**

UYGUNSUZLUĞUN GELİŞ YERİ

☐ Üniversite Personeli ☐ Laboratuvar Personeli ☐ Öğrenci

UYGUNSUZLUĞUN TANIMI:

Adı Soyadı, Unvanı, İmza	

YAPILAN FAALİYET:

FAALİYETİ GERÇEKLEŞTİREN

Adı Soyadı, Unvanı, İmza	

SONUÇ:

ALINAN ÖNLEMLER YETERLİDİR ve UYGULANMAKTADIR. EVET ☐ HAYIR ☐

(Uygunsuzluk Etkin Bir Şekilde Giderilmiş Ve Düzeltici Faaliyet Kapatılmıştır.)

Faaliyeti Kapatan

Adı soyadı	**Unvanı**	**İmza**	**Tarih**
	Meslek Yüksekokul Müdürü		