

AKSARAY ÜNİVERSİTESİ
TURİZM FAKÜLTESİ

2026 YILI
BİRİM KONSOLİDE RİSK RAPORU

Fakülte Düzeyi Risk Yönetimi

2026

SUNUŞ

Aksaray Üniversitesi Turizm Fakültesi 2026 Yılı Birim Konsolide Risk Raporu; Fakültenin 2026 yılı birim hedefleri esas alınarak, hedeflerin gerçekleşmesini etkileyebilecek fakülte düzeyindeki risklerin sistematik biçimde belirlenmesi, değerlendirilmesi, kontrol edilmesi ve izlenmesi amacıyla hazırlanmıştır. Raporda Aksaray Üniversitesi stratejik hedef kodları ile Fakültenin 2026 yılı birim hedefleri ilişkilendirilmiş; her hedef için risk ve riskin temel sebepleri tanımlanmıştır. Riskler, beş Fakülte Yönetim Kurulu üyesi tarafından Etki ve Olasılık boyutlarında 1-5 ölçeğinde oylanmıştır. Katılımcı puanlarının aritmetik ortalaması alınarak Ortalama Etki ve Ortalama Olasılık değerleri hesaplanmış; Risk Puanı = Ortalama Etki × Ortalama Olasılık formülüyle belirlenmiştir. Oylama sonuçları risk değerlendirme tablolarına işlenmiş, risk düzeyleri belirlenmiş, mevcut kontroller gözden geçirilmiş ve gerekli yeni/ek kontroller ile eylemler nihai hâle getirilmiştir. Bu rapor, 2026 yılı için fakülte düzeyindeki risklerin yönetimi, izlenmesi ve raporlanmasına esas nihai konsolide dokümandır.

Fakülte Risk Değerlendirme / Oylama Katılımcıları

No	Unvan, Ad-Soyad	Görev
1	Prof. Dr. Aysu Altaş	Fakülte Yönetim Kurulu Başkanı
2	Prof. Dr. Mehmet Tuncer	Fakülte Yönetim Kurulu Üyesi
3	Doç. Dr. Alaattin Başoda	Fakülte Yönetim Kurulu Üyesi
4	Doç. Dr. Yusuf Acar	Fakülte Yönetim Kurulu Üyesi
5	Dr. Öğr. Üyesi Burak Murat Demirçivi	Fakülte Yönetim Kurulu Üyesi

İÇİNDEKİLER

SUNUŞ

1. RİSK DEĞERLENDİRME YÖNTEMİ
2. RİSK OYLAMA FORMU
3. RİSK DEĞERLENDİRME TABLOSU
4. RİSK HARİTASI
5. RİSK EYLEM PLANI

1. RİSK DEĞERLENDİRME YÖNTEMİ

Her risk için beş Fakülte Yönetim Kurulu üyesi iki ayrı puan vermiştir: Etki ve Olasılık. Etki; 1=Çok Düşük, 2=Düşük, 3=Orta, 4=Yüksek, 5=Çok Yüksek; Olasılık ise 1=İhtimal Dışı, 2=Zayıf Olasılık, 3=Olası, 4=Yüksek Olasılık, 5=Neredeyse Kesin olarak değerlendirilmiştir. Beş katılımcının puanları aritmetik olarak ortalanmış ve Nihai Risk Puanı, Ortalama Etki ile Ortalama Olasılık değerlerinin çarpımıyla hesaplanmıştır. Risk puanı 5'in altında olan riskler düşük, 5 ile 10 arasında olan riskler orta, 10 ve üzerindeki riskler yüksek risk düzeyinde değerlendirilmiştir.

ETKİ: Bu risk gerçekleşirse ilgili hedef ne ölçüde olumsuz etkilenir?

Değerlendirme	1	2	3	4	5
ETKİ	Çok Düşük	Düşük	Orta	Yüksek	Çok Yüksek

OLASILIK: Mevcut koşullar dikkate alındığında bu riskin gerçekleşme ihtimali nedir?

Değerlendirme	1	2	3	4	5
OLASILIK	İhtimal Dışı	Zayıf Olasılık	Olası	Yüksek Olasılık	Neredeyse Kesin

Oylama Sonucu Özeti: 41 riskin 21 tanesi yüksek, 19 tanesi orta ve 1 tanesi düşük risk düzeyindedir. En yüksek risk puanları: TFH31=21,16; TFH32=18,48; TFH7=17,64; TFH17=17,64; TFH16=16,00; TFH34=15,96.

2. RİSK OYLAMA FORMU

Not: A-E sütunları beş Fakülte Yönetim Kurulu üyesini temsil eder.

Sıra	Ref.	Stratejik Hedef	Birim Hedefi	Tespit Edilen Risk / Sebep	A	B	C	D	E	Ort. Etki	A	B	C	D	E	Ort. Olasılık	Risk Puanı
1	TFH1	H.1.1	Turizm Rehberliği Bölümünde genel ders başarı oranını 2026 yılı sonunda en az %85'e yükseltmek.	Genel başarı oranının %85'in altında kalması. Sebep: Başarı düzeyi düşük derslerin devam etmesi, öğrenci hazırbulunuşluk farklılıkları, devamsızlık, ölçme-değerlendirme yapısı ve iyileştirme tedbirlerinin beklenen etkiyi oluşturmaması.	4	4	4	4	5	4,20	4	4	3	3	4	3,60	15,12 YÜKSEK
2	TFH2	H.1.1	Turizm Rehberliği Bölümünde ağırlıklı ders başarı ortalamasını 2026 yılı sonunda en az 68,5'e yükseltmek.	Ağırlıklı başarı ortalamasının hedef değere ulaşamaması. Sebep: Bazı derslerde düşük not ortalamalarının sürmesi, ders bazlı başarı farklılıkları ve akademik destek mekanizmalarının yetersiz kalması.	3	3	3	4	5	3,60	3	3	3	3	4	3,20	11,52 YÜKSEK
3	TFH3	H.1.1	Akademik başarısı düşük ve devamsızlık oranı yüksek dersleri dönemsel olarak grup, rota, zaman ve kriz yönetimi ile gerçek saha koşulları, hikâye anlatımı, drama ve senaryolaştırma bileşenlerini uygulamak.	Kritik derslerde başarısızlık ve devamsızlığın devam etmesi. Sebep: Kök nedenlerin doğru belirlenememesi, erken uyarı sistemlerinin etkili işletilememesi ve öğrencilerin iyileştirme faaliyetlerine yeterli katılım göstermemesi.	3	2	3	4	3	3,00	3	2	3	4	2	2,80	8,40 ORTA
4	TFH4	H.4.1	Öğrenci geri bildirimlerini güz ve bahar dönemlerinde sistematik olarak almak; sonuçlarını analiz etmek, raporlamak ve iyileştirme faaliyetlerine dönüştürmek.	Geri bildirimlerin yeterli katılımı ile alınamaması veya sonuçların iyileştirme kararlarına dönüştürülebilmesi. Sebep: Düşük katılım, zamanlama sorunları, veri analizinin gecikmesi ve kararların yeterince izlenememesi.	3	1	4	3	5	3,20	3	1	4	3	2	2,60	8,32 ORTA
5	TFH5	H.1.1	Uygulamalı ve deneyimsel eğitim faaliyetlerinin niteliğini artırmak; uygulamalarda grup, rota, zaman ve kriz yönetimi ile gerçek saha koşulları, hikâye anlatımı, drama ve senaryolaştırma bileşenlerini güçlendirmek.	Planlanan uygulamaların nitelik ve çeşitlilik açısından hedeflenen düzeyde gerçekleştirilebilmesi. Sebep: Zaman, ulaşım, mali kaynak, öğrenci sayısı, saha koşulları ve öğretim elemanı iş yükü kısıtları.	2	1	4	4	4	3,00	2	1	3	4	3	2,60	7,80 ORTA
6	TFH6	H.1.1	Uygulamalı ve deneyimsel eğitimlerin destinasyon çeşitliliğini artırmak amacıyla Aksaray dışındaki destinasyonlarda da saha ve uygulama faaliyetleri gerçekleştirmek.	İl dışı uygulamaların gerçekleştirilebilmesi veya planlanan sayının altında kalması. Sebep: Ulaşım ve konaklama maliyetleri, bütçe kısıtları, izin ve organizasyon süreçleri, akademik takvim ve öğrenci katılım sorunları.	3	4	4	3	5	3,80	3	4	4	4	5	4,00	15,20 YÜKSEK
7	TFH7	H.2.2	Nitelikli akademik üretimi güçlendirmek amacıyla 2026 yılı sonuna kadar SSCI, SCI/SCI-E, AHCI ve/veya Scopus kapsamındaki dergilerde en az 5 bilimsel çalışmanın yayımlanmasını veya yayıma kabul edilmesini sağlamak.	En az 5 nitelikli yayın hedefine ulaşılabilmesi. Sebep: Akademik ve idari iş yükü, araştırma sürecinin uzaması, hakem/değerlendirme süreçlerinin gecikmesi, ret kararları ve yayımlama süreçlerinin yıl sonunu aşması.	5	3	4	4	5	4,20	5	3	4	4	5	4,20	17,64 YÜKSEK
8	TFH8	H.2.2	2026 yılı sonuna kadar TR Dizin kapsamındaki dergilerde en az 5 bilimsel makalenin yayımlanmasını veya yayıma kabul edilmesini sağlamak.	Beş makale hedefinin gerçekleştirilebilmesi. Sebep: Akademik personelin iş yükü, araştırma/veri toplama süreçlerindeki gecikmeler, hakem süreçleri ve yayın takvimlerinin uzaması.	4	1	4	4	5	3,60	4	1	4	3	5	3,40	12,24 YÜKSEK
9	TFH9	H.2.2	2026 yılı sonuna kadar öğretim elemanlarının en az 5 kongreye katılarak en az 10 bildiri sunumu gerçekleştirmelerini sağlamak.	Kongre ve bildiri hedeflerine ulaşılabilmesi. Sebep: Katılım ücretleri, ulaşım/konaklama maliyetleri, görevlendirme koşulları, kongre takvimlerinin ders ve sınav dönemleriyle çakışması ve bildirilerin kabul edilebilmesi.	4	1	5	3	5	3,60	4	1	5	3	5	3,60	12,96 YÜKSEK
10	TFH10	H.2.2	Öğretim elemanlarının araştırma-geliştirme performansını sistematik olarak izlemek ve 2026 yılı Ar-Ge Performans Değerlendirme Raporunu hazırlamak.	Ar-Ge verilerinin tam ve zamanında toplanabilmesi ve raporun hazırlanmasının gecikmesi. Sebep: Verilerin farklı kaynaklarda bulunması, veri girişlerinin eksik olması ve standart izleme mekanizmasının tam işletilebilmesi.	3	1	3	3	4	2,80	3	1	3	3	2	2,40	6,72 ORTA

Sıra	Ref.	Stratejik Hedef	Birim Hedefi	Tespit Edilen Risk / Sebep	A	B	C	D	E	Ort. Etki	A	B	C	D	E	Ort. Olasılık	Risk Puanı
11	TFH11	H.1.3	Fakültenin akademik, mesleki ve sektörel etkileşimini güçlendirmek amacıyla 2026 yılı içerisinde en az 20 bilimsel, kültürel, sosyal ve mesleki etkinlik gerçekleştirmek.	Planlanan 20 etkinliğin gerçekleştirilememesi. Sebep: Bütçe, zaman, mekân, konuk/uzman temini, akademik takvim ve insan kaynağı kısıtları.	4	2	4	3	5	3,60	4	2	4	3	5	3,60	12,96 YÜKSEK
12	TFH12	H.1.3	Toplumsal katkı kapsamında 2026 yılı içerisinde en az 3 faaliyet/etkinlik gerçekleştirmek, sonuçlarını değerlendirmek ve raporlamak.	Etkinlik sayısının hedefin altında kalması veya faaliyetlerin etkisinin ölçülememesi. Sebep: Paydaş iş birliği ve finansman yetersizliği, akademik takvim yoğunluğu ve etki göstergelerinin yeterince tanımlanmaması.	3	2	2	3	3	2,60	3	2	2	3	2	2,40	6,24 ORTA
13	TFH13	H.1.3	Mezunlarla ilişkileri güçlendirmek amacıyla 2026 yılı içerisinde en az 1 mezun-öğrenci buluşması veya mezun etkinliği gerçekleştirmek.	Mezun katılımının sağlanamaması veya etkinliğin yapılamaması. Sebep: Mezun iletişim bilgilerinin güncel olmaması, mezunların farklı şehirlerde bulunması, zaman ve maliyet kısıtları.	4	1	3	2	4	2,80	4	1	3	3	2	2,60	7,28 ORTA
14	TFH14	H.1.1	Mezunların istihdam, çalışılan sektör, pozisyon, eğitime devam ve memnuniyet durumlarına ilişkin verileri sistematik olarak toplamak ve 2026 Mezun İzleme Değerlendirmesini hazırlamak.	Yeterli ve güvenilir mezun verisine ulaşılamaması. Sebep: Mezunlarla iletişimin kopması, güncel iletişim bilgilerinin bulunmaması, düşük geri dönüş oranı ve düzenli veri toplama alışkanlığının henüz yerleşmemiş olması.	4	1	4	3	5	3,40	4	1	4	4	3	3,20	10,88 YÜKSEK
15	TFH15	H.4.1	2026 yılı içerisinde en az 1 Danışma Kurulu/dış paydaş toplantısı gerçekleştirmek; paydaş görüşlerini, alınan kararları, sorumluları ve kararların gerçekleşme durumlarını kayıt altına almak ve izlemek.	Toplantının yeterli katılımı yapılamaması veya alınan kararların uygulanamaması. Sebep: Paydaşların zaman yetersizliği, katılım gücü, sorumlulukların yeterince netleştirilmemesi ve karar takip sisteminin etkili işletilememesi.	2	1	1	3	5	2,40	2	1	2	3	2	2,00	4,80 DÜŞÜK
16	TFH16	H.1.4	Akademik insan kaynağını güçlendirmek amacıyla Turizm Rehberliği Bölümü için 1 araştırma görevlisi, Gastronomi ve Mutfak Sanatları Bölümü için 1 araştırma görevlisi ve 2 öğretim üyesi, Turizm İşletmeciliği bölümüne 1 öğretim üyesi kadrosuna ilişkin planlama ve resmî talep süreçlerini yürütmek.	Talep edilen akademik kadroların tahsis edilmemesi veya süreçlerin gecikmesi. Sebep: Kadro tahsis yetkisinin fakülte dışında olması, bütçe/personel politikaları ve merkezi kadro planlama kısıtları.	3	4	4	4	5	4,00	3	4	4	4	5	4,00	16,00 YÜKSEK
17	TFH17	H.4.2	Fakültenin mevcut iş yükü ve hizmet gereksinimlerini esas alarak idari personel ihtiyacını gidermek (en az 2 personel).	En az iki idari personelin fakülteye kazandırılmaması. Sebep: Personel tahsisinin merkezi yönetim kararına bağlı olması, kurum genelindeki personel ihtiyacı ve kadro kısıtları.	4	4	4	4	5	4,20	4	4	4	4	5	4,20	17,64 YÜKSEK
18	TFH18	H.1.4 / H.4.2	Akademik, idari ve destek personelinin mesleki gelişimini desteklemek amacıyla 2026 yılı içerisinde akademik personele yönelik en az 2, idari ve destek personele yönelik en az 2 olmak üzere toplam en az 4 hizmet içi eğitim gerçekleştirmek.	Eğitimlerin planlanan sayı ve katılımı gerçekleştirilememesi. Sebep: Personelin iş yükü, uygun eğitmen bulunamaması, takvim uyumsuzlukları ve eğitim ihtiyaçlarının doğru belirlenmemesi.	3	2	3	3	5	3,20	3	2	3	3	3	2,80	8,96 ORTA
19	TFH19	H.4.2	Akademik, idari ve destek personelinin performansını yılda iki kez nesnel ve kanıtlanabilir ölçütlerle değerlendirmek; sonuçlarını raporlamak ve başarılı personele yönelik ödül/takdir mekanizmasını uygulamak.	Performans değerlendirmelerinin zamanında yapılamaması veya ölçütlerin yeterince benimsenmemesi. Sebep: Veri/kanıt eksikliği, değerlendirme ölçütlerinin uygulanmasındaki güçlükler ve ödüllendirme süreçlerinin gecikmesi.	2	1	3	3	4	2,60	2	1	3	3	3	2,40	6,24 ORTA
20	TFH20	H.1.4	Akademik personelin uluslararası deneyim ve yetkinliğini artırmak amacıyla 2026 yılı içerisinde en az 3 öğretim elemanının yurt dışı değişim, eğitim alma/verme veya akademik hareketlilik programına katılımını sağlamak.	Üç personel hareketliliği hedefine ulaşılamaması. Sebep: Hibe yetersizliği, başvuru/kabul süreçleri, ders ve idari görevler, yurt dışı maliyetleri ve uluslararası koşullar.	3	4	3	3	5	3,60	3	4	3	3	5	3,60	12,96 YÜKSEK

Sıra	Ref.	Stratejik Hedef	Birim Hedefi	Tespit Edilen Risk / Sebep	A	B	C	D	E	Ort. Etki	A	B	C	D	E	Ort. Olasılık	Risk Puanı
21	TFH21	H.1.3	Fakültenin uluslararası görünürlüğü artırarak amacıyla yabancı uyruklu öğrenciler ve/veya uluslararası paydaşlara yönelik en az 1 uluslararasılaşma faaliyeti gerçekleştirmek.	Uluslararası nitelikte etkinlik veya iş birliğinin gerçekleştirilememesi. Sebep: Yabancı öğrenci/paydaşlara erişim, finansman, dil ve organizasyon kapasitesi ile uluslararası paydaş katılımındaki belirsizlikler.	3	1	3	3	5	3,00	3	1	4	4	2	2,80	8,40 ORTA
22	TFH22	H.4.1	Fakülte iç kalite güvence sistemini güçlendirmek amacıyla Şubat, Ağustos, Eylül ve Aralık 2026 olmak üzere yılda en az 4 Fakülte Kalite Kurulu toplantısı gerçekleştirmek ve alınan kararları izlemek.	Planlanan toplantılardan bir veya birkaçının gerçekleştirilememesi veya kararların izlenememesi. Sebep: Akademik/ıdari takvim yoğunluğu, üyelerin katılım sorunları ve karar takip mekanizmasının yeterince işletilememesi.	2	1	3	3	5	2,80	2	1	3	3	2	2,20	6,16 ORTA
23	TFH23	H.4.1	2026 yılı içerisinde Fakülte İç Kalite Güvencesi Rehberini hazırlamak/güncellemek ve uygulamaya almak; kalite yönetişimi, PUKÖ, karar alma, komisyon, izleme ve raporlama süreçlerini bütüncül biçimde tanımlamak.	Rehberin tamamlanamaması, güncel tutulamaması veya uygulamaya yeterince yansıtılamaması. Sebep: Kalite süreçlerinin çok boyutlu olması, mevzuat/kurumsal düzenlemelerde değişiklikler ve uygulama sorumluluklarının yeterince benimsenmemesi.	3	2	4	4	5	3,60	3	2	3	3	3	2,80	10,08 YÜKSEK
24	TFH24	H.4.1	Fakülte ve bölüm düzeyindeki kurul ve komisyonların toplantı, karar alma ve karar izleme süreçlerini standartlaştırmak; kararların gerçekleşme ve kapanış durumlarını dönemsel olarak takip etmek.	Standart usul ve belgelerin tüm kurul/komisyonlarda düzenli uygulanamaması. Sebep: Uygulama alışkanlıklarının farklılığı, yoğun iş yükü, sorumluların değişmesi ve kayıt/izleme disiplininin sürdürülememesi.	3	3	3	3	4	3,20	3	3	3	3	2	2,80	8,96 ORTA
25	TFH25	H.4.1	Akran değerlendirme sonucunda belirlenen gelişmeye açık yönleri sistematik olarak izlemek ve 2026 Akran Değerlendirme İyileştirme İzleme Raporunu hazırlamak.	Gelişmeye açık alanlarda yeterli iyileşmenin sağlanamaması veya kanıtların eksik kalması. Sebep: Bazı iyileştirmelerin kaynak/kadro/yatırım gerektirmesi, sorumluluk ve terminlerin gecikmesi, kanıtların düzenli arşivlenmemesi.	3	3	4	4	5	3,80	3	3	3	3	4	3,20	12,16 YÜKSEK
26	TFH26	H.4.1	Fakültenin hedeflerine yönelik riskleri belirlemek, etki ve olasılıklarını değerlendirmek, risk sahipleri ile kontrol faaliyetlerini tanımlamak ve 2026 Birim Konsolide Risk Raporunu hazırlamak.	Risklerin tam belirlenememesi, oylamanın gerçekleştirilememesi veya raporun zamanında tamamlanamaması. Sebep: Risk yönetimi deneyiminin sınırlı olması, katılımcıların değerlendirmeye zaman ayıramaması ve gerekli veri/kanıtların dağınık olması.	2	2	4	4	3	3,00	2	2	3	3	2	2,40	7,20 ORTA
27	TFH27	H.4.1	Öğrenci, mezun, akademik ve idari personel, eğitim-öğretim, ders başarısı, bilimsel üretim, uluslararasılaşma ve toplumsal katkı göstergelerini içeren 2026 Fakülte İstatistikleri Raporunu hazırlamak ve yayımlamak.	İstatistiklerin eksik, tutarsız veya geç hazırlanması. Sebep: Verilerin farklı birim ve sistemlerden temin edilmesi, veri tanımlarının farklılaşması ve zamanında veri sağlanamaması.	3	1	3	3	3	2,60	3	1	3	3	2	2,40	6,24 ORTA
28	TFH28	H.4.1	Fakültede kullanılan kurul, komisyon, toplantı, karar, başvuru, kabul, değerlendirme ve izleme belgelerini gözden geçirmek; eksik belgeleri tamamlamak ve standart Fakülte Form ve Tutanak Sistemini oluşturmak, uygulamak ve izlemek.	Standart belgelerin tüm süreçlerde kullanılmaması veya güncelliğinin korunamaması. Sebep: Eski formların kullanılmaya devam edilmesi, kullanıcı alışkanlıkları ve yeni süreçlere yönelik form ihtiyaçlarının ortaya çıkması.	2	2	3	3	5	3,00	2	2	4	4	2	2,80	8,40 ORTA
29	TFH29	H.1.1	Ders programı hazırlama süreçlerini dijitalleştirmek amacıyla ders, sınıf, öğretim elemanı, gün, saat ve derslik bilgilerini bütünleştiren Ders Programı ve Sınav Programı Hazırlama ve Çakışma Kontrol Sistemini oluşturmak ve kullanıma almak.	Sistemin tüm program/çakışma senaryolarını doğru yönetememesi veya kullanımının sürdürülememesi. Sebep: Ders, öğretim elemanı, sınıf, derslik ve sınav verilerinin değişkenliği; son dakika değişiklikleri ve teknik/formül hataları.	3	1	4	4	4	3,20	3	1	3	3	3	2,60	8,32 ORTA

Sıra	Ref.	Stratejik Hedef	Birim Hedefi	Tespit Edilen Risk / Sebep	A	B	C	D	E	Ort. Etki	A	B	C	D	E	Ort. Olasılık	Risk Puanı
30	TFH30	H.1.1	Turizm Rehberliği ve Gastronomi ve Mutfak Sanatları Bölümlerinin ders planlarını güncellemek.	Ders planı güncelleme sürecinin zamanında tamamlanamaması veya onay süreçlerinin uzaması. Sebep: Müfredat değişikliklerinin kurul ve Senato/onay süreçlerine bağlı olması, paydaş görüşleri ve akademik değerlendirmelerin zaman alması.	2	4	4	4	4	3,60	2	4	3	3	2	2,80	10,08 YÜKSEK
31	TFH31	H.1.1	Fakültede derslik sayısını artırarak eğitim-öğretimdeki aksaklıkları gidermek.	İlave derslik oluşturulamaması veya mevcut fiziki alanın yetersiz kalması. Sebep: Binanın fiziki kapasitesi, tadilat/yatırım gereksinimi, bütçe ve yetki kısıtları, TÖMER ile aynı binanın paylaşılması.	5	5	4	4	5	4,60	5	5	4	4	5	4,60	21,16 YÜKSEK
32	TFH32	H.1.1	Gastronomi ve Mutfak Sanatları Bölümünün uygulamalı eğitim kapasitesini güçlendirmek amacıyla fakülte bünyesinde uygulama mutfağını kurmak ve eğitim-öğretim faaliyetlerinde kullanıma hazır hâle getirmek.	Uygulama mutfağının 2026 içerisinde tamamlanamaması. Sebep: Bütçe ve yatırım kısıtları, fiziki düzenleme/tadilat süreçleri, teknik gereklilikler, ihale/tedarik süreleri ve gerekli onayların gecikmesi.	4	5	4	4	5	4,40	4	5	4	4	4	4,20	18,48 YÜKSEK
33	TFH33	H.1.1	Gastronomi ve Mutfak Sanatları uygulama mutfağında eğitim faaliyetlerinin yürütülebilmesi için gerekli mutfak ekipmanı, araç-gereç, donanım ve sarf malzemelerinin ihtiyaç analizini yapmak ve tedarik süreçlerini tamamlamak.	İhtiyaç duyulan ekipman ve malzemelerin tamamının zamanında tedarik edilememesi. Sebep: Bütçe yetersizliği, satın alma/ihale süreçleri, fiyat artışları, tedarik gecikmeleri ve teknik özelliklerin belirlenmesindeki güçlükler.	3	5	4	4	4	4,00	3	5	4	4	3	3,80	15,20 YÜKSEK
34	TFH34	H.1.1	Uygulamalı eğitim alanları ile ortak kullanım alanlarında hijyen ve sanitasyon standartlarını oluşturmak ve periyodik kontrol sistemini uygulamak.	Hijyen ve sanitasyon standartlarının süreklilik içinde uygulanamaması. Sebep: Personel yetersizliği, yoğun kullanım, kontrol kayıtlarının aksaması, sarf/temizlik malzemesi eksiklikleri.	3	5	4	4	5	4,20	3	5	3	3	5	3,80	15,96 YÜKSEK
35	TFH35	H.4.2	Fakülte İş Sağlığı ve Güvenliği kapsamında akademik, idari, destek ve öğrenci kullanım alanlarına ilişkin İSG risklerini belirlemek ve gerekli önleyici/düzeltilici tedbirleri uygulamak.	İSG risklerinin zamanında tespit edilememesi veya belirlenen tedbirlerin uygulanamaması. Sebep: Teknik uzmanlık ihtiyacı, kaynak ve ekipman kısıtları, fiziksel koşullar ve sorumlulukların zamanında yerine getirilememesi.	3	2	5	5	5	4,00	3	2	3	3	5	3,20	12,80 YÜKSEK
36	TFH36	H.4.2	Acil durum, yangın, tahliye, ekipman güvenliği ve çalışma alanlarına ilişkin kontrolleri düzenli olarak gerçekleştirmek ve 2026 Fakülte İş Sağlığı ve Güvenliği Değerlendirme Raporunu hazırlamak.	Periyodik kontrollerin veya raporlamanın eksik kalması. Sebep: Kontrol takviminin aksaması, dış birim/teknik personel bağımlılığı, ekipman bakım ve yenileme gereksinimleri.	2	2	5	5	5	3,80	2	2	3	3	5	3,00	11,40 YÜKSEK
37	TFH37	H.4.1	Fakülte web sayfası ve sosyal medya hesaplarının güncelliğini yıl boyunca düzenli olarak sağlamak; akademik, sosyal, bilimsel ve kurumsal faaliyetleri kamuoyuna zamanında duyurmak.	İçeriklerin zamanında yayımlanamaması veya web/sosyal medya bilgilerinin güncelliğini yitirmesi. Sebep: Yoğun iş yükü, içerik/veri akışının gecikmesi, sorumlu kişi bağımlılığı ve teknik erişim sorunları.	4	2	2	2	4	2,80	4	2	4	4	2	3,20	8,96 ORTA
38	TFH38	H.1.1	Ders Bilgi Paketlerinin tamamını tam güncel tutmak.	Ders bilgi paketlerinde eksik veya güncel olmayan bilgi bulunması. Sebep: Ders sorumlularının güncellemeleri zamanında yapmaması, ders planı değişiklikleri ve sistem girişlerinin kontrolünün aksaması.	2	3	3	3	4	3,00	2	3	4	4	3	3,20	9,60 ORTA
39	TFH39	H.1.4	Öğretim elemanlarının fakülte dışında en az 3 bilimsel veya kültürel etkinlikte görev almasını sağlamak.	Dış etkinliklerde yeterli sayıda görev alınamaması. Sebep: Davet/görevlendirme imkânlarının sınırlı olması, akademik takvim ve iş yükü, seyahat ve maliyet kısıtları.	3	3	2	2	5	3,00	3	3	3	3	5	3,40	10,20 YÜKSEK
40	TFH40	H.1.3	Mezuniyet ve diğer akademik veya öğrenciye yönelik törenleri sistemli hâle getirmek.	Törenlerin standart planlama, görev dağılımı ve değerlendirme sistemi içerisinde yürütülememesi. Sebep: Organizasyon süreçlerinin çok paydaşlı olması, görev değişiklikleri, zaman/mekân kısıtları ve standart organizasyon prosedürünün uygulanamaması.	3	3	2	2	4	2,80	3	3	3	3	2	2,80	7,84 ORTA

Sıra	Ref.	Stratejik Hedef	Birim Hedefi	Tespit Edilen Risk / Sebep	A	B	C	D	E	Ort. Etki	A	B	C	D	E	Ort. Olasılık	Risk Puanı
41	TFH41	H.4.1	Fakültenin kalite, faaliyet, öğrenci geri bildirimi, istatistik, performans, toplumsal katkı ve benzeri değerlendirme sonuçlarını şeffaflık ve kamuoyunu bilgilendirme ilkesi doğrultusunda düzenli olarak yayımlamak.	Rapor ve değerlendirme sonuçlarının zamanında veya eksiksiz yayımlanamaması. Sebep: Raporların geç tamamlanması, kanıt/veri eksikliği, içeriklerin yayıma hazırlık sürecinin uzaması ve sorumlu birimler arasındaki koordinasyon sorunları.	3	3	3	3	4	3,20	3	3	3	3	2	2,80	8,96 ORTA

Oylama hesaplama: Ortalama Etki = (A+B+C+D+E)/5; Ortalama Olasılık = (A+B+C+D+E)/5; Risk Puanı = Ortalama Etki × Ortalama Olasılık.

3. RİSK DEĞERLENDİRME TABLOSU

Sıra	Ref.	Str. Hedef	Birim Hedefi	Belirlenen Risk	Mevcut Kontroller	Etki	Olas.	Risk Puanı	Yeni/Ek Kontroller / Eylem	Riskin Sahibi	Açıklamalar / İzleme
1	TFH1	H.1.1	Turizm Rehberliği Bölümünde genel ders başarı oranını 2026 yılı sonunda en az %85'e yükseltmek.	Genel başarı oranının %85'in altında kalması. Sebep: Başarı düzeyi düşük derslerin devam etmesi, öğrenci hazırlanmışlık farklılıkları, devamsızlık, ölçme-değerlendirme yapısı ve iyileştirme tedbirlerinin beklenen etkiyi oluşturmaması.	Üç yıllık ders başarı analizleri ve ders bazlı izleme raporları bulunmaktadır; dönemsel başarı verileri izlenmektedir.	4,20	3,60	15,12 YÜKSEK	Başarı oranı düşük dersler için dönem bazlı kök neden analizi yapılacak; ders sorumlularından iyileştirme eylemi alınacak ve dönem sonunda sonuç karşılaştırılacaktır.	Turizm Rehberliği Bölüm Başkanlığı	Her dönem sonunda başarı oranı izlenecek; yıl sonunda %85 hedefiyle karşılaştırılacaktır.
2	TFH2	H.1.1	Turizm Rehberliği Bölümünde ağırlıklı ders başarı ortalamasını 2026 yılı sonunda en az 68,5'e yükseltmek.	Ağırlıklı başarı ortalamasının hedef değere ulaşamaması. Sebep: Bazı derslerde düşük not ortalamalarının sürmesi, ders bazlı başarı farklılıkları ve akademik destek mekanizmalarının yetersiz kalması.	Ders başarı ortalamaları bölüm düzeyinde yıllar itibarıyla karşılaştırılmaktadır.	3,60	3,20	11,52 YÜKSEK	Düşük ortalamalı dersler için ölçme-değerlendirme, öğrenci destek ve öğretim yöntemi odaklı iyileştirme uygulanacaktır.	Turizm Rehberliği Bölüm Başkanlığı	Güz ve bahar dönemleri sonunda ağırlıklı ortalama izlenecektir.
3	TFH3	H.1.1	Akademik başarısı düşük ve devamsızlık oranı yüksek dersleri dönemsel olarak izlemek; kritik başarı düzeyindeki ders sayısını azaltmaya yönelik iyileştirme faaliyetlerini uygulamak.	Kritik derslerde başarısızlık ve devamsızlığın devam etmesi. Sebep: Kök nedenlerin doğru belirlenememesi, erken uyarı sistemlerinin etkili işletilememesi ve öğrencilerin iyileştirme faaliyetlerine yeterli katılım göstermemesi.	Başarı ve devamsızlık verileri ders bazında analiz edilmektedir.	3,00	2,80	8,40 ORTA	Kritik dersler için erken uyarı listesi oluşturulacak; öğrenci bilgilendirmesi ve ders sorumlusu eylemleri kayıt altına alınacaktır.	Turizm Rehberliği Bölüm Başkanlığı	Ara sınav sonrası ve dönem sonunda kontrol edilecektir.
4	TFH4	H.4.1	Öğrenci geri bildirimlerini güz ve bahar dönemlerinde sistematik olarak almak; sonuçlarını analiz etmek, raporlamak ve iyileştirme faaliyetlerine dönüştürmek.	Geri bildirimlerin yeterli katılımı alınamaması veya sonuçların iyileştirme kararlarına dönüştürülememesi. Sebep: Düşük katılım, zamanlama sorunları, veri analizinin gecikmesi ve kararların yeterince izlenememesi.	Ders değerlendirme/öğrenci geri bildirimleri dönemsel olarak alınmakta ve raporlanmaktadır.	3,20	2,60	8,32 ORTA	Katılım oranı izlenecek; düşük puanlı göstergeler için sorumlu, termin ve kanıt içeren iyileştirme takip tablosu uygulanacaktır.	Fakülte Kalite Koordinatörlüğü	Güz ve bahar dönemi sonunda raporlanacaktır.
5	TFH5	H.1.1	Uygulamalı ve deneyimsel eğitim faaliyetlerinin niteliğini artırmak; uygulamalarda grup, rota, zaman ve kriz yönetimi ile gerçek saha koşulları, hikâye anlatımı, drama ve senaryolaştırma bileşenlerini güçlendirmek.	Planlanan uygulamaların nitelik ve çeşitlilik açısından hedeflenen düzeyde gerçekleştirilememesi. Sebep: Zaman, ulaşım, mali kaynak, öğrenci sayısı, saha koşulları ve öğretim elemanı iş yükü kısıtları.	Uygulamalı eğitimler ve saha faaliyetleri yürütülmekte; faaliyet sonrası geri bildirimler alınmaktadır.	3,00	2,60	7,80 ORTA	Uygulama planlarına grup/rota/zaman/kriz yönetimi ile hikâye anlatımı, drama ve gerçek ziyaretçi senaryoları için asgari standartlar eklenecektir.	Turizm Rehberliği Bölüm Başkanlığı	Her uygulama sonrası değerlendirme; dönem sonunda toplu raporlama.
6	TFH6	H.1.1	Uygulamalı ve deneyimsel eğitimlerin destinasyon çeşitliliğini artırmak amacıyla Aksaray dışındaki destinasyonlarda da saha ve uygulama faaliyetleri gerçekleştirmek.	İl dışı uygulamaların gerçekleştirilememesi veya planlanan sayının altında kalması. Sebep: Ulaşım ve konaklama maliyetleri, bütçe kısıtları, izin ve organizasyon süreçleri, akademik takvim ve öğrenci katılım sorunları.	Saha temelli uygulamalı eğitim deneyimi ve destinasyon planlama altyapısı bulunmaktadır.	3,80	4,00	15,20 YÜKSEK	En az bir Aksaray dışı destinasyon için maliyet, ulaşım, izin ve akademik takvim planı önceden hazırlanacak; alternatif rota belirlenecektir.	Turizm Rehberliği Bölüm Başkanlığı	Faaliyet öncesi planlama ve faaliyet sonrası gerçekleşme kontrolü.
7	TFH7	H.2.2	Nitelikli akademik üretimi güçlendirmek amacıyla 2026 yılı sonuna kadar SSCI, SCI/SCI-E, AHCI ve/veya Scopus kapsamındaki dergilerde en az 5 bilimsel çalışmanın yayımlanmasını veya yayıma kabul edilmesini sağlamak.	En az 5 nitelikli yayın hedefine ulaşamaması. Sebep: Akademik ve idari iş yükü, araştırma sürecinin uzaması, hakem/değerlendirme süreçlerinin gecikmesi, ret kararları ve yayımlama süreçlerinin yıl sonunu aşması.	Akademik yayınlar ve Ar-Ge çıktıları düzenli izlenmektedir.	4,20	4,20	17,64 YÜKSEK	WoS/Scopus kapsamındaki çalışmalar için dönemsel yayın izleme listesi oluşturulacak; hazırlık, gönderim, revizyon ve kabul durumları takip edilecektir.	Dekanlık / Bölüm Araştırma ve Yayın Komisyonları	6 ayda bir izleme; yıl sonunda hedef gerçekleşme raporu.
8	TFH8	H.2.2	2026 yılı sonuna kadar TR Dizin kapsamındaki dergilerde en az 5 bilimsel makalenin yayımlanmasını veya yayıma kabul edilmesini sağlamak.	Beş makale hedefinin gerçekleştirilememesi. Sebep: Akademik personelin iş yükü, araştırma/veri toplama süreçlerindeki gecikmeler, hakem süreçleri ve yayın takvimlerinin uzaması.	TR Dizin yayın performansı Ar-Ge kapsamında takip edilmektedir.	3,60	3,40	12,24 YÜKSEK	TR Dizin hedefi için çalışma bazlı yayın takvimi ve durum takip çizelgesi uygulanacaktır.	Dekanlık / Bölüm Araştırma ve Yayın Komisyonları	6 ayda bir ve yıl sonunda.

Sıra	Ref.	Str. Hedef	Birim Hedefi	Belirlenen Risk	Mevcut Kontroller	Etki	Olas.	Risk Puanı	Yeni/Ek Kontroller / Eylem	Riskin Sahibi	Açıklamalar / İzleme
9	TFH9	H.2.2	2026 yılı sonuna kadar öğretim elemanlarının en az 5 kongreye katılarak en az 10 bildiri sunumu gerçekleştirmelerini sağlamak.	Kongre ve bildiri hedeflerine ulaşılamaması. Sebep: Katılım ücretleri, ulaşım/konaklama maliyetleri, görevlendirme koşulları, kongre takvimlerinin ders ve sınav dönemleriyle çakışması ve bildirilerin kabul edilmemesi.	Bilimsel etkinlik katılımları ve bildiriler faaliyet kayıtlarıyla izlenmektedir.	3,60	3,60	12,96 YÜKSEK	Kongre takvimi yıl başında oluşturulacak; uygun görevlendirme ve mali destek imkânları erken değerlendirilecek; çevrim içi seçenekler de kullanılacaktır.	Dekanlık /Bölüm Araştırma ve Yayın Komisyonları	Üçer aylık izleme; yıl sonunda 5 kongre/10 bildiri kontrolü.
10	TFH10	H.2.2	Öğretim elemanlarının araştırma-geliştirme performansını sistematik olarak izlemek ve 2026 yılı Ar-Ge Performans Değerlendirme Raporunu hazırlamak.	Ar-Ge verilerinin tam ve zamanında toplanamaması ve raporun hazırlanmasının gecikmesi. Sebep: Verilerin farklı kaynaklarda bulunması, veri girişlerinin eksik olması ve standart izleme mekanizmasının tam işletilememesi.	Akademik faaliyet ve yayın verileri çeşitli kurumsal kaynaklardan toplanmaktadır.	2,80	2,40	6,72 ORTA	Tek tip Ar-Ge veri formu kullanılacak; yıl içi ara veri toplama yapılarak Aralık raporlaması öncesi eksikler tamamlanacaktır.	Bölüm Araştırma ve Yayın Komisyonları	Haziran ara izleme, Aralık nihai rapor.
11	TFH11	H.1.3	Fakültenin akademik, mesleki ve sektörel etkileşimini güçlendirmek amacıyla 2026 yılı içerisinde en az 20 bilimsel, kültürel, sosyal ve mesleki etkinlik gerçekleştirmek.	Planlanan 20 etkinliğin gerçekleştirilememesi. Sebep: Bütçe, zaman, mekân, konuk/uzman temini, akademik takvim ve insan kaynağı kısıtları.	Fakülte yıllık faaliyet takvimi ve etkinlik planlama süreçleri bulunmaktadır.	3,60	3,60	12,96 YÜKSEK	Etkinlikler aylık takvime bağlanacak; sorumlu, hedef kitle, kaynak ve kanıt alanları önceden belirlenecektir.	Dekanlık / Kalite Komisyonu Alt Çalışma Grupları / Bölümlerin Sosyal Faaliyet, Genç Vizyon, İşbirliği ve Ortak Araştırma, Proje Geliştirme, Kariyer Danışmanlığı, Uluslararasılaşma Komisyonları	Aylık gerçekleşme takibi; dönem sonu toplam sayı kontrolü.
12	TFH12	H.1.3	Toplumsal katkı kapsamında 2026 yılı içerisinde en az 3 faaliyet/etkinlik gerçekleştirmek, sonuçlarını değerlendirmek ve raporlamak.	Etkinlik sayısının hedefin altında kalması veya faaliyetlerin etkisinin ölçülememesi. Sebep: Paydaş iş birliği ve finansman yetersizliği, akademik takvim yoğunluğu ve etki göstergelerinin yeterince tanımlanmaması.	Toplumsal katkı faaliyetleri faaliyet kayıtları ve geri bildirimlerle izlenmektedir.	2,60	2,40	6,24 ORTA	En az 3 faaliyet yılın dönemlerine dağıtılacak; her faaliyet için çıktı/etki göstergesi ve değerlendirme formu kullanılacaktır.	Toplumsal Katkı Sorumlusu	Faaliyet sonrası ve yıl sonunda toplu değerlendirme.
13	TFH13	H.1.3	Mezunlarla ilişkileri güçlendirmek amacıyla 2026 yılı içerisinde en az 1 mezun-öğrenci buluşması veya mezun etkinliği gerçekleştirmek.	Mezun katılımının sağlanamaması veya etkinliğin yapılamaması. Sebep: Mezun iletişim bilgilerinin güncel olmaması, mezunların farklı şehirlerde bulunması, zaman ve maliyet kısıtları.	Mezun iletişim formu ve mezun iletişim kanalları oluşturulmuştur.	2,80	2,60	7,28 ORTA	Mezun veri tabanı güncellenecek; etkinlik tarihi erken duyurulacak ve çevrim içi/hibrit katılım alternatifi planlanacaktır.	Bölümlerin Mezuniyet Komisyonları	Etkinlikten 2 ay önce katılım takibi; etkinlik sonrası değerlendirme.
14	TFH14	H.1.1	Mezunların istihdam, çalışılan sektör, pozisyon, eğitime devam ve memnuniyet durumlarına ilişkin verileri sistematik olarak toplamak ve 2026 Mezun İzleme Değerlendirmesini hazırlamak.	Yeterli ve güvenilir mezun verisine ulaşılamaması. Sebep: Mezunlarla iletişimin kopması, güncel iletişim bilgilerinin bulunmaması, düşük geri dönüş oranı ve düzenli veri toplama alışkanlığının henüz yerleşmemiş olması.	Mezun iletişim formu üzerinden veri toplama altyapısı bulunmaktadır.	3,40	3,20	10,88 YÜKSEK	İstihdam, sektör, pozisyon, eğitime devam ve memnuniyet alanları standartlaştırılacak; dönemsel hatırlatmalarla geri dönüş artırılacaktır.	Bölümlerin Mezuniyet Komisyonları	6 ayda bir veri güncelleme; yıl sonu rapor.
15	TFH15	H.4.1	2026 yılı içerisinde en az 1 Danışma Kurulu/dış paydaş toplantısı gerçekleştirmek; paydaş görüşlerini, alınan kararları, sorumluları ve kararların gerçekleşme durumlarını kayıt altına almak ve izlemek.	Toplantının yeterli katılımı yapılamaması veya alınan kararların uygulanamaması. Sebep: Paydaşların zaman uyumsuzluğu, katılım gücüğü, sorumlulukların yeterince netleştirilmemesi ve karar takip sisteminin etkili işletilememesi.	Danışma Kurulu ve dış paydaş görüşlerinin alınmasına yönelik kurumsal yapı bulunmaktadır.	2,40	2,00	4,80 DÜŞÜK	Toplantı gündemi, katılım listesi ve karar-izleme tablosu önceden hazırlanacak; her karar için sorumlu ve termin belirlenecektir.	Dekanlık	Toplantı sonrası karar izleme; yıl sonu kapanış kontrolü.
16	TFH16	H.1.4	Akademik insan kaynağını güçlendirmek amacıyla Turizm Rehberliği Bölümü için 1 araştırma görevlisi, Gastronomi ve Mutfak Sanatları Bölümü için 1 araştırma görevlisi ve 2 öğretim üyesi, Turizm İşletmeciliği bölümüne 1 öğretim üyesi kadrosuna ilişkin planlama ve resmî talep süreçlerini yürütmek.	Talep edilen akademik kadroların tahsis edilmemesi veya süreçlerin gecikmesi. Sebep: Kadro tahsis yetkisinin fakülte dışında olması, bütçe/personel politikaları ve merkezi kadro planlama kısıtları.	Akademik personel ihtiyacı bölüm bazında belirlenmekte ve resmî yazışmalarla talep edilmektedir.	4,00	4,00	16,00 YÜKSEK	Kadro gerekçeleri ders yükü, öğrenci sayısı ve uygulama ihtiyacı verileriyle güçlendirilecek; talepler dönemsel olarak yenilenecektir.	Dekanlık	6 ayda bir kadro talep durumu izlenecektir.

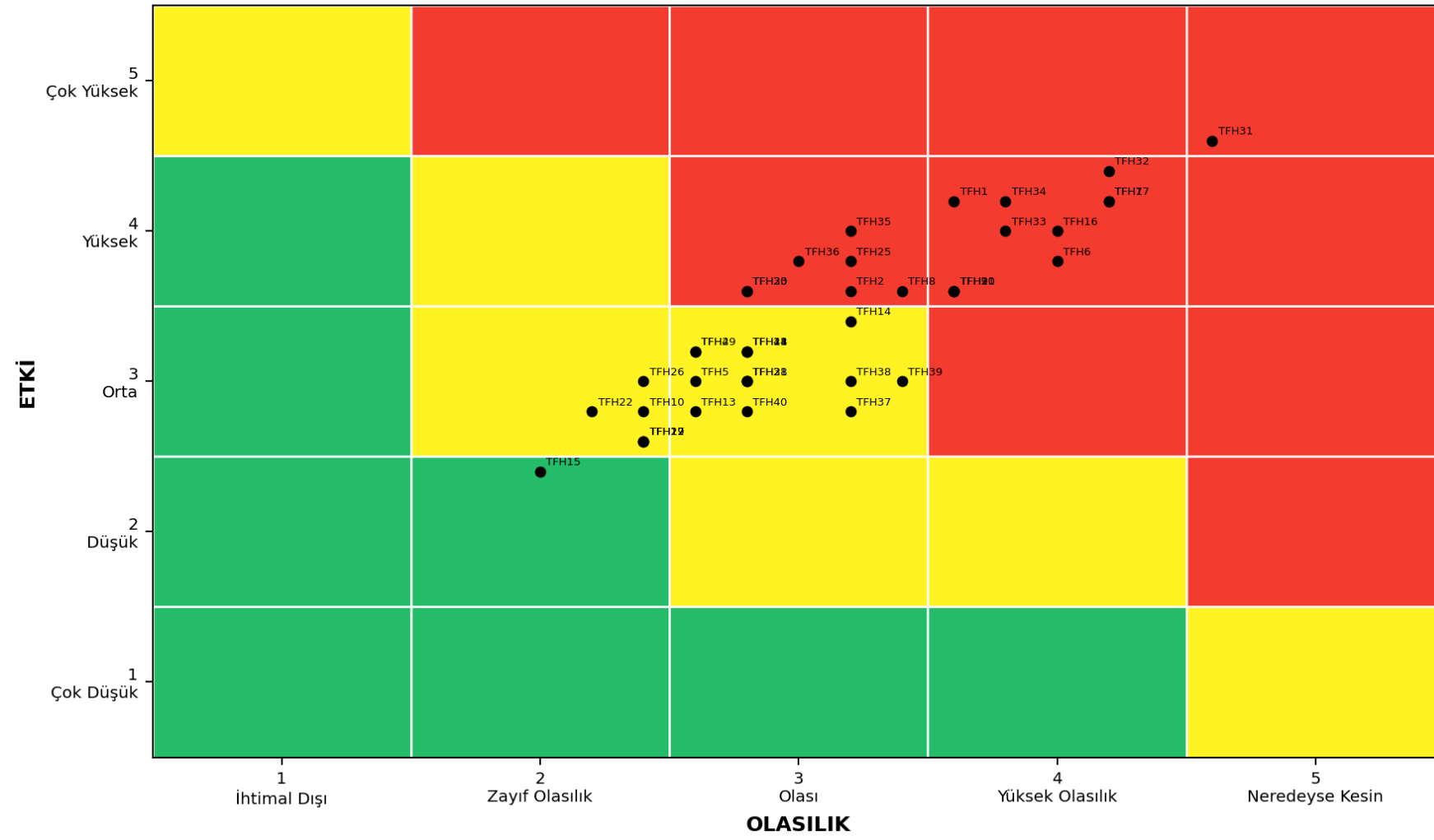
Sıra	Ref.	Str. Hedef	Birim Hedefi	Belirlenen Risk	Mevcut Kontroller	Etki	Olas.	Risk Puanı	Yeni/Ek Kontroller / Eylem	Riskin Sahibi	Açıklamalar / İzleme
17	TFH17	H.4.2	Fakültenin mevcut iş yükü ve hizmet gereksinimlerini esas alarak idari personel ihtiyacını gidermek (en az 2 personel).	En az iki idari personelin fakülteye kazandırılmaması. Sebep: Personel tahsisinin merkezi yönetim kararına bağlı olması, kurum genelindeki personel ihtiyacı ve kadro kısıtları.	İdari iş yükü ve personel ihtiyacı yönetim tarafından izlenmektedir.	4,20	4,20	17,64 YÜKSEK	Görev/yük analiziyle en az 2 personel ihtiyacı gerekçelendirilecek; resmî talep ve takip kayıtları tutulacaktır.	Dekanlık	Üçer aylık talep durumu takibi.
18	TFH18	H.1.4 / H.4.2	Akademik, idari ve destek personelinin mesleki gelişimini desteklemek amacıyla 2026 yılı içerisinde akademik personele yönelik en az 2, idari ve destek personele yönelik en az 2 olmak üzere toplam en az 4 hizmet içi eğitim gerçekleştirmek.	Eğitimlerin planlanan sayı ve katılımı gerçekleştirilememesi. Sebep: Personelin iş yükü, uygun eğitmen bulunamaması, takvim uyumsuzlukları ve eğitim ihtiyaçlarının doğru belirlenememesi.	Personel gelişimine yönelik hizmet içi eğitimler yıllık faaliyet planında yer almaktadır.	3,20	2,80	8,96 ORTA	Eğitim ihtiyaç analizi yapılacak; 2 akademik ve 2 idari/destek eğitimi için tarih, eğitmen ve katılımcı planı yıl başında belirlenecektir.	Dekanlık / Fakülte Kalite Komisyonu / Bölümlerin Araştırma ve Yayın Komisyonları	Her eğitim sonrası katılım/geri bildirim; yıl sonu sayı kontrolü.
19	TFH19	H.4.2	Akademik, idari ve destek personelinin performansını yılda iki kez nesnel ve kanıtlanabilir ölçütlerle değerlendirmek; sonuçlarını raporlamak ve başarılı personele yönelik ödül/takdir mekanizmasını uygulamak.	Performans değerlendirmelerinin zamanında yapılamaması veya ölçütlerin yeterince benimsenmemesi. Sebep: Veri/kanıt eksikliği, değerlendirme ölçütlerinin uygulanmasındaki güçlükler ve ödüllendirme süreçlerinin gecikmesi.	Akademik, idari ve destek personeli için nesnel performans ölçütleri oluşturulmuştur/oluşturulmaktadır.	2,60	2,40	6,24 ORTA	Değerlendirme takvimi ve kanıt teslim süreci standartlaştırılacak; sonuçlar iki dönem halinde raporlanacak ve ödül/takdir kararları kayıt altına alınacaktır.	Dekanlık / Fakülte Kalite Komisyonu	Ağustos ve Aralık değerlendirmesi.
20	TFH20	H.1.4	Akademik personelin uluslararası deneyim ve yetkinliğini artırmak amacıyla 2026 yılı içerisinde en az 3 öğretim elemanının yurt dışı değişim, eğitim alma/verme veya akademik hareketlilik programına katılımını sağlamak.	Üç personel hareketliliği hedefine ulaşamaması. Sebep: Hibe yetersizliği, başvuru/kabul süreçleri, ders ve idari görevler, yurt dışı maliyetleri ve uluslararası koşullar.	Uluslararası hareketlilik duyuruları takip edilmekte ve personele iletilmektedir.	3,60	3,60	12,96 YÜKSEK	Başvuru dönemleri erken duyurulacak; uygun anlaşma/ülke seçenekleri ve hibe imkânları konusunda personele yönlendirme yapılacaktır.	Uluslararasılaşma Komisyonu	Başvuru dönemlerinde ve yıl sonunda izleme.
21	TFH21	H.1.3	Fakültenin uluslararası görünürlüğünü artırmak amacıyla yabancı uyruklu öğrenciler ve/veya uluslararası paydaşlara yönelik en az 1 uluslararasılaşma faaliyeti gerçekleştirmek.	Uluslararası nitelikte etkinlik veya iş birliğinin gerçekleştirilememesi. Sebep: Yabancı öğrenci/paydaşlara erişim, finansman, dil ve organizasyon kapasitesi ile uluslararası paydaş katılımındaki belirsizlikler.	Uluslararasılaşma komisyonu ve yabancı öğrencilere yönelik iletişim kanalları bulunmaktadır.	3,00	2,80	8,40 ORTA	Hedef kitle ve faaliyet türü belirlenerek en az bir etkinlik için paydaş, tarih ve içerik planı oluşturulacaktır.	Uluslararasılaşma Komisyonu	Faaliyet öncesi/sonrası değerlendirme.
22	TFH22	H.4.1	Fakülte iç kalite güvence sistemini güçlendirmek amacıyla Şubat, Ağustos, Eylül ve Aralık 2026 olmak üzere yılda en az 4 Fakülte Kalite Kurulu toplantısı gerçekleştirmek ve alınan kararları izlemek.	Planlanan toplantılardan bir veya birkaçının gerçekleştirilememesi veya kararların izlenememesi. Sebep: Akademik/idari takvim yoğunluğu, üyelerin katılım sorunları ve karar takip mekanizmasının yeterince işletilememesi.	Fakülte Kalite Kurulu ve yıllık kalite faaliyet takvimi bulunmaktadır.	2,80	2,20	6,16 ORTA	Şubat, Ağustos, Eylül ve Aralık toplantıları takvime bağlanacak; kararların sorumlu/termin/kapanış bilgileri izlenecektir.	Fakülte Kalite Komisyonu	Her toplantı sonrası; yıl sonunda 4 toplantı kontrolü.
23	TFH23	H.4.1	2026 yılı içerisinde Fakülte İç Kalite Güvencesi Rehberini hazırlamak/güncellemek ve uygulamaya almak; kalite yönetişimi, PUKÖ, karar alma, komisyon, izleme ve raporlama süreçlerini bütüncül biçimde tanımlamak.	Rehberin tamamlanamaması, güncel tutulamaması veya uygulamaya yeterince yansıtılamaması. Sebep: Kalite süreçlerinin çok boyutlu olması, mevzuat/kurumsal düzenlemelerde değişiklikler ve uygulama sorumluluklarının yeterince benimsenmemesi.	Kalite süreçleri, karar mekanizmaları ve komisyon uygulamalarına ilişkin mevcut dokümanlar bulunmaktadır.	3,60	2,80	10,08 YÜKSEK	İç Kalite Güvencesi Rehberi tek dokümanda bütünleştirilecek; güncelleme sorumlusu ve yıllık gözden geçirme tarihi tanımlanacaktır.	Fakülte Kalite Komisyonu	Ağustos sistem gözden geçirme; Aralık uygulama değerlendirmesi.
24	TFH24	H.4.1	Fakülte ve bölüm düzeyindeki kurul ve komisyonların toplantı, karar alma ve karar izleme süreçlerini standartlaştırmak; kararların gerçekleşme ve kapanış durumlarını dönemsel olarak takip etmek.	Standart usul ve belgelerin tüm kurul/komisyonlarda düzenli uygulanamaması. Sebep: Uygulama alışkanlıklarının farklılığı, yoğun iş yükü, sorumluların değişmesi ve kayıt/izleme disiplininin sürdürülememesi.	Kurul/komisyon toplantı ve karar tutanakları kullanılmaktadır.	3,20	2,80	8,96 ORTA	Standart gündem, karar, sorumlu, termin ve kapanış alanlarını içeren karar izleme formatı tüm kurul/komisyonlarda zorunlu hale getirilecektir.	Dekanlık / Fakülte Kalite Komisyonu	Üçer aylık belge ve karar kapanış kontrolü.
25	TFH25	H.4.1	Akran değerlendirme sonucunda belirlenen gelişmeye açık yönleri sistematik olarak izlemek ve 2026 Akran Değerlendirme İyileştirme İzleme Raporunu hazırlamak.	Gelişmeye açık alanlarda yeterli iyileşmenin sağlanamaması veya kanıtların eksik kalması. Sebep: Bazı iyileştirmelerin kaynak/kadro/yatırım gerektirmesi, sorumluluk ve terminlerin gecikmesi, kanıtların düzenli arşivlenmemesi.	Akran değerlendirme bulguları ve iyileştirme izleme kayıtları bulunmaktadır.	3,80	3,20	12,16 YÜKSEK	Her gelişmeye açık alan için durum, eylem, sorumlu, termin ve kanıt alanı içeren izleme tablosu kullanılacak; kapanmayan maddeler ayrıca raporlanacaktır.	Fakülte Kalite Komisyonu	Ağustos ara izleme; Aralık nihai rapor.

Sıra	Ref.	Str. Hedef	Birim Hedefi	Belirlenen Risk	Mevcut Kontroller	Etki	Olas.	Risk Puanı	Yeni/Ek Kontroller / Eylem	Riskin Sahibi	Açıklamalar / İzleme
26	TFH26	H.4.1	Fakültenin hedeflerine yönelik riskleri belirlemek, etki ve olasılıklarını değerlendirmek, risk sahipleri ile kontrol faaliyetlerini tanımlamak ve 2026 Birim Konsolide Risk Raporunu hazırlamak.	Risklerin tam belirlenememesi, oylamanın gerçekleştirilememesi veya raporun zamanında tamamlanamaması. Sebep: Risk yönetimi deneyiminin sınırlı olması, katılımcıların değerlendirmeye zaman ayıramaması ve gerekli veri/kanıtların dağınık olması.	2025 risk/fırsat değerlendirmesi ve risk yönetimine ilişkin temel dokümantasyon bulunmaktadır.	3,00	2,40	7,20 ORTA	41 birim hedefi için risk oylaması tamamlanacak; konsolide puanlar, risk haritası, kontroller ve eylem planı tek raporda güncellenecektir.	Fakülte Kalite Komisyonu	Oylama sonrası; 6 ayda bir risk gözden geçirme.
27	TFH27	H.4.1	Öğrenci, mezun, akademik ve idari personel, eğitim-öğretim, ders başarısı, bilimsel üretim, uluslararasılaşma ve toplumsal katkı göstergelerini içeren 2026 Fakülte İstatistikleri Raporunu hazırlamak ve yayımlamak.	İstatistiklerin eksik, tutarsız veya geç hazırlanması. Sebep: Verilerin farklı birim ve sistemlerden temin edilmesi, veri tanımlarının farklılaşması ve zamanında veri sağlanamaması.	Fakülteye ilişkin öğrenci, personel, başarı ve faaliyet verileri farklı kaynaklarda tutulmaktadır.	2,60	2,40	6,24 ORTA	Gösterge sözlüğü ve veri sorumluları tanımlanacak; standart veri toplama takvimiyle yıllık Fakülte İstatistikleri Raporu hazırlanacaktır.	Fakülte Kalite Komisyonu	6 ayda bir veri kontrolü; yıl sonu rapor.
28	TFH28	H.4.1	Fakültede kullanılan kurul, komisyon, toplantı, karar, başvuru, kabul, değerlendirme ve izleme belgelerini gözden geçirmek; eksik belgeleri tamamlamak ve standart Fakülte Form ve Tutanak Sistemini oluşturmak, uygulamak ve izlemek.	Standart belgelerin tüm süreçlerde kullanılmaması veya güncelliğinin korunamaması. Sebep: Eski formların kullanılmaya devam edilmesi, kullanıcı alışkanlıkları ve yeni süreçlere yönelik form ihtiyaçlarının ortaya çıkması.	Çeşitli kurul, komisyon, başvuru ve değerlendirme formları hâlihazırda kullanılmaktadır.	3,00	2,80	8,40 ORTA	Form envanteri oluşturulacak; mükerrer/eski formlar kaldırılacak, revizyon numarası ve güncelleme tarihiyle standart sistem uygulanacaktır.	Fakülte Kalite Komisyonu	Ağustos gözden geçirme; Aralık uygunluk kontrolü.
29	TFH29	H.1.1	Ders programı hazırlama süreçlerini dijitalleştirmek amacıyla ders, sınıf, öğretim elemanı, gün, saat ve derslik bilgilerini bütünleştiren Ders Programı ve Sınav Programı Hazırlama ve Çakışma Kontrol Sistemini oluşturmak ve kullanıma almak.	Sistemin tüm program/çakışma senaryolarını doğru yönetememesi veya kullanımının sürdürülememesi. Sebep: Ders, öğretim elemanı, sınıf, derslik ve sınav verilerinin değişkenliği; son dakika değişiklikleri ve teknik/formül hataları.	Ders programları için ders, öğretim elemanı ve derslik bilgileri elektronik ortamda tutulmaktadır.	3,20	2,60	8,32 ORTA	Ders ve sınav programları için tek veri seti ve çakışma kontrol kuralları kullanılacak; yayımlama öncesi otomatik ve manuel doğrulama yapılacaktır.	Dekanlık / Bölüm Başkanlıkları	Her dönem program yayımlanmadan önce kontrol.
30	TFH30	H.1.1	Turizm Rehberliği ve Gastronomi ve Mutfak Sanatları Bölümlerinin ders planlarını güncellemek.	Ders planı güncelleme sürecinin zamanında tamamlanamaması veya onay süreçlerinin uzaması. Sebep: Müfredat değişikliklerinin kurul ve Senato/onay süreçlerine bağlı olması, paydaş görüşleri ve akademik değerlendirmelerin zaman alması.	Mevcut ders planları ve Bologna/Ders Bilgi Paketi kayıtları bulunmaktadır.	3,60	2,80	10,08 YÜKSEK	Bölüm kurullarında ders planları paydaş geri bildirimleri ve program yeterlilikleri açısından gözden geçirilecek; onay takvimi izlenecektir.	Bölüm Başkanlıkları	Her müfredat revizyon aşamasında; yıl sonu durum kontrolü.
31	TFH31	H.1.1	Fakültede derslik sayısını artırarak eğitim-öğretimdeki aksaklıkları gidermek.	İlave derslik oluşturulamaması veya mevcut fiziki alanın yetersiz kalması. Sebep: Binanın fiziki kapasitesi, tadilat/yatırım gereksinimi, bütçe ve yetki kısıtları, TÖMER ile aynı binanın paylaşılması.	Mevcut derslik kullanım planlaması yapılmaktadır.	4,60	4,60	21,16 YÜKSEK	Alan kullanım analizi yapılacak; dönüştürülebilecek alanlar ve gerekli fiziki düzenlemeler için resmî talep/planlama hazırlanacaktır.	Dekanlık	Dönem başlarında derslik kapasitesi kontrolü.
32	TFH32	H.1.1	Gastronomi ve Mutfak Sanatları Bölümünün uygulamalı eğitim kapasitesini güçlendirmek amacıyla fakülte bünyesinde uygulama mutfağını kurmak ve eğitim-öğretim faaliyetlerinde kullanıma hazır hâle getirmek.	Uygulama mutfağının 2026 içerisinde tamamlanamaması. Sebep: Bütçe ve yatırım kısıtları, fiziki düzenleme/tadilat süreçleri, teknik gereklilikler, ihale/tedarik süreleri ve gerekli onayların gecikmesi.	Gastronomi ve Mutfak Sanatları uygulamalı eğitim ihtiyacı belirlenmiş ve altyapı planlamasına alınmıştır.	4,40	4,20	18,48 YÜKSEK	Fiziki altyapı, elektrik-su-havalandırma, iş güvenliği ve eğitim kapasitesi için teknik ihtiyaç analizi tamamlanacak; yatırım/tedarik takvimi oluşturulacaktır.	Dekanlık / Gastronomi ve Mutfak Sanatları Bölüm Başkanlığı	Aylık proje/tedarik izleme; 6 ayda bir yönetim raporu.
33	TFH33	H.1.1	Gastronomi ve Mutfak Sanatları uygulama mutfağında eğitim faaliyetlerinin yürütülebilmesi için gerekli mutfak ekipmanı, araç-gereç, donanım ve sarf malzemelerinin ihtiyaç analizini yapmak ve tedarik süreçlerini tamamlamak.	İhtiyaç duyulan ekipman ve malzemelerin tamamının zamanında tedarik edilememesi. Sebep: Bütçe yetersizliği, satın alma/ihale süreçleri, fiyat artışları, tedarik gecikmeleri ve teknik özelliklerin belirlenmesindeki güçlükler.	Uygulama mutfağı için temel ihtiyaç kalemleri belirlenmektedir.	4,00	3,80	15,20 YÜKSEK	Ekipman listesi önceliklendirilerek teknik şartname, yaklaşık maliyet ve tedarik planı oluşturulacak; kritik ekipmanlar önce temin edilecektir.	Gastronomi ve Mutfak Sanatları Bölüm Başkanlığı	Aylık tedarik durumu; teslim kabul sonrası kontrol.

Sıra	Ref.	Str. Hedef	Birim Hedefi	Belirlenen Risk	Mevcut Kontroller	Etki	Olas.	Risk Puanı	Yeni/Ek Kontroller / Eylem	Riskin Sahibi	Açıklamalar / İzleme
34	TFH34	H.1.1	Uygulamalı eğitim alanları ile ortak kullanım alanlarında hijyen ve sanitasyon standartlarını oluşturmak ve periyodik kontrol sistemini uygulamak.	Hijyen ve sanitasyon standartlarının süreklilik içinde uygulanamaması. Sebep: Personel yetersizliği, yoğun kullanım, kontrol kayıtlarının aksaması, sarf/temizlik malzemesi eksiklikleri.	Hijyen ve sanitasyona ilişkin uygulama kuralları, kontrol listeleri ve eğitim farkındalığı çalışmaları bulunmaktadır.	4,20	3,80	15,96 YÜKSEK	Yazılı hijyen-sanitasyon standardı, periyodik kontrol listesi ve kayıt sistemi uygulanacak; uygunsuzluklar düzeltici faaliyetle kapatılacaktır.	Gastronomi ve Mutfak Sanatları Bölüm Başkanlığı / İSG Sorumlusu	Aylık kontrol; dönem sonu uygunluk değerlendirmesi.
35	TFH35	H.4.2	Fakülte İş Sağlığı ve Güvenliği kapsamında akademik, idari, destek ve öğrenci kullanım alanlarına ilişkin İSG risklerini belirlemek ve gerekli önleyici/düzeltilici tedbirleri uygulamak.	İSG risklerinin zamanında tespit edilememesi veya belirlenen tedbirlerin uygulanamaması. Sebep: Teknik uzmanlık ihtiyacı, kaynak ve ekipman kısıtları, fiziksel koşullar ve sorumlulukların zamanında yerine getirilememesi.	İSG kapsamında risklerin belirlenmesi ve kurum genelindeki İSG süreçleri takip edilmektedir.	4,00	3,20	12,80 YÜKSEK	Fakülte özelindeki alan bazlı risk değerlendirmesi güncellenecek; yüksek riskler için sorumlu/termin içeren düzeltici faaliyet planı uygulanacaktır.	İSG Sorumlusu / Dekanlık	Üçer aylık kontrol; yüksek risklerde aylık izleme.
36	TFH36	H.4.2	Acil durum, yangın, tahliye, ekipman güvenliği ve çalışma alanlarına ilişkin kontrolleri düzenli olarak gerçekleştirmek ve 2026 Fakülte İş Sağlığı ve Güvenliği Değerlendirme Raporunu hazırlamak.	Periyodik kontrollerin veya raporlamanın eksik kalması. Sebep: Kontrol takviminin aksaması, dış birim/teknik personel bağımlılığı, ekipman bakım ve yenileme gereksinimleri.	Acil durum, yangın ve güvenlik ekipmanlarına ilişkin kurumsal kontroller yürütülmektedir.	3,80	3,00	11,40 YÜKSEK	Acil durum ekipleri/listeleri güncellenecek; yangın, tahliye ve ekipman kontrol çizelgesi uygulanacak; yıllık İSG değerlendirme raporu hazırlanacaktır.	İSG Sorumlusu / Dekanlık	Periyodik kontrol; Aralık yıllık rapor.
37	TFH37	H.4.1	Fakülte web sayfası ve sosyal medya hesaplarının güncelliğini yıl boyunca düzenli olarak sağlamak; akademik, sosyal, bilimsel ve kurumsal faaliyetleri kamuoyuna zamanında duyurmak.	İçeriklerin zamanında yayımlanamaması veya web/sosyal medya bilgilerinin güncelliğini yitirmesi. Sebep: Yoğun iş yükü, içerik/veri akışının gecikmesi, sorumlu kişi bağımlılığı ve teknik erişim sorunları.	Fakülte web sayfası ve sosyal medya hesapları aktif olarak kullanılmaktadır.	2,80	3,20	8,96 ORTA	Aylık web/sosyal medya güncellik kontrol listesi uygulanacak; içerik teslim ve yayımlama sorumlulukları netleştirilecektir.	Kurumsal İletişim / Web-Sosyal Medya Sorumlusu	Aylık güncellik kontrolü.
38	TFH38	H.1.1	Ders Bilgi Paketlerinin tamamını tam güncel tutmak.	Ders bilgi paketlerinde eksik veya güncel olmayan bilgi bulunması. Sebep: Ders sorumlularının güncellemeleri zamanında yapmaması, ders planı değişiklikleri ve sistem girişlerinin kontrolünün aksaması.	Ders Bilgi Paketleri kurumsal sistem üzerinden güncellenmektedir.	3,00	3,20	9,60 ORTA	Tüm dersler için dönem başı kontrol listesi uygulanacak; eksik/güncel olmayan alanlar ders sorumlularına bildirilip kapanış takibi yapılacaktır.	Bölüm Başkanlıkları	Her dönem başında ve ders planı değişikliklerinde.
39	TFH39	H.1.4	Öğretim elemanlarının fakülte dışında en az 3 bilimsel veya kültürel etkinlikte görev almasını sağlamak.	Dış etkinliklerde yeterli sayıda görev alınamaması. Sebep: Davet/görevlendirme imkânlarının sınırlı olması, akademik takvim ve iş yükü, seyahat ve maliyet kısıtları.	Öğretim elemanlarının dış bilimsel/kültürel görevleri faaliyet kayıtlarıyla izlenmektedir.	3,00	3,40	10,20 YÜKSEK	Uygun etkinlik ve kurul davetleri personele duyurulacak; görevlendirmeler ve gerçekleşen görevler yıllık listede izlenecektir.	Dekanlık	6 ayda bir ve yıl sonunda 3 etkinlik hedefi kontrolü.
40	TFH40	H.1.3	Mezuniyet ve diğer akademik veya öğrenciye yönelik törenleri sistemli hâle getirmek.	Törenlerin standart planlama, görev dağılımı ve değerlendirme sistemi içerisinde yürütülememesi. Sebep: Organizasyon süreçlerinin çok paydaşlı olması, görev değişiklikleri, zaman/mekân kısıtları ve standart organizasyon prosedürünün uygulanamaması.	Mezuniyet ve öğrenci etkinliklerinde görev dağılımı ve organizasyon deneyimi bulunmaktadır.	2,80	2,80	7,84 ORTA	Törenler için standart organizasyon kontrol listesi, görev matrisi, zaman çizelgesi ve faaliyet sonrası değerlendirme formu uygulanacaktır.	Dekanlık / Organizasyon Koordinatörlüğü	Her tören öncesi/sonrası kontrol.
41	TFH41	H.4.1	Fakültenin kalite, faaliyet, öğrenci geri bildirimi, istatistik, performans, toplumsal katkı ve benzeri değerlendirme sonuçlarını şeffaflık ve kamuoyunu bilgilendirme ilkesi doğrultusunda düzenli olarak yayımlamak.	Rapor ve değerlendirme sonuçlarının zamanında veya eksiksiz yayımlanamaması. Sebep: Raporların geç tamamlanması, kanıt/veri eksikliği, içeriklerin yayıma hazırlık sürecinin uzaması ve sorumlu birimler arasındaki koordinasyon sorunları.	Web sayfası ve kalite dokümantasyonu üzerinden çeşitli raporlar kamuoyuyla paylaşılmaktadır.	3,20	2,80	8,96 ORTA	Yayımlanacak raporlar için yıllık yayımlama takvimi hazırlanacak; içerik, onay ve yayımlama sorumluları belirlenerek gerçekleşme izlenecektir.	Dekanlık / Fakülte Kalite Komisyonu	Aylık/üçer aylık güncellik kontrolü; yıl sonu değerlendirme.

4. RİSK HARİTASI

2026 RİSK HARİTASI - OYLAMA SONUÇLARI



Not: Noktalar beş kurul üyesinin verdiği puanlardan hesaplanan kesin Ortalama Olasılık ve Ortalama Etki değerlerini göstermektedir. Risk düzeyi kesin risk puanına göre belirlenmiştir.

Risk düzeyi dağılımı: 21 yüksek risk, 19 orta risk ve 1 düşük risk belirlenmiştir. Risk haritasındaki noktalar kesin ortalama puanlar üzerinden gösterilmiştir.

Düşük Risk: 1, 2, 3, 4 • Orta Risk: 5, 6, 8, 9 • Yüksek Risk: 10, 12, 15, 16, 20, 25

5. RİSK EYLEM PLANI

Sıra	Ref.	Str. Hedef	Birim Hedefi	Belirlenen Risk	Risk Puanı	Kontrol Faaliyeti	Öngörülen Eylem/Eylemler	Risk Sahibi	Koordinasyon ve İşbirliği	İzleme ve Değerlendirme
1	TFH1	H.1.1	Turizm Rehberliği Bölümünde genel ders başarı oranını 2026 yılı sonunda en az %85'e yükseltmek.	Genel başarı oranının %85'in altında kalması. Sebep: Başarı düzeyi düşük derslerin devam etmesi, öğrenci hazırbulunuşluk farklılıkları, devamsızlık, ölçme-değerlendirme yapısı ve iyileştirme tedbirlerinin beklenen etkiyi oluşturmaması.	15,12 YÜKSEK	Üç yıllık ders başarı analizleri ve ders bazlı izleme raporları bulunmaktadır; dönemsel başarı verileri izlenmektedir.	Başarı oranı düşük dersler için dönem bazlı kök neden analizi yapılacak; ders sorumlularından iyileştirme eylemi alınacak ve dönem sonunda sonuç karşılaştırılacaktır.	Turizm Rehberliği Bölüm Başkanlığı	Dekanlık; Bölüm Kurulu; ders sorumluları	Her dönem sonunda başarı oranı izlenecek; yıl sonunda %85 hedefiyle karşılaştırılacaktır.
2	TFH2	H.1.1	Turizm Rehberliği Bölümünde ağırlıklı ders başarı ortalamasını 2026 yılı sonunda en az 68,5'e yükseltmek.	Ağırlıklı başarı ortalamasının hedef değere ulaşamaması. Sebep: Bazı derslerde düşük not ortalamalarının sürmesi, ders bazlı başarı farklılıkları ve akademik destek mekanizmalarının yetersiz kalması.	11,52 YÜKSEK	Ders başarı ortalamaları bölüm düzeyinde yıllar itibarıyla karşılaştırılmaktadır.	Düşük ortalamalı dersler için ölçme-değerlendirme, öğrenci destek ve öğretim yöntemi odaklı iyileştirme uygulanacaktır.	Turizm Rehberliği Bölüm Başkanlığı	Dekanlık; Bölüm Kurulu; ders sorumluları	Güz ve bahar dönemleri sonunda ağırlıklı ortalama izlenecektir.
3	TFH3	H.1.1	Akademik başarısı düşük ve devamsızlık oranı yüksek dersleri dönemsel olarak izlemek; kritik başarı düzeyindeki ders sayısını azaltmaya yönelik iyileştirme faaliyetlerini uygulamak.	Kritik derslerde başarısızlık ve devamsızlığın devam etmesi. Sebep: Kök nedenlerin doğru belirlenememesi, erken uyarı sistemlerinin etkili işletilememesi ve öğrencilerin iyileştirme faaliyetlerine yeterli katılım göstermemesi.	8,40 ORTA	Başarı ve devamsızlık verileri ders bazında analiz edilmektedir.	Kritik dersler için erken uyarı listesi oluşturulacak; öğrenci bilgilendirmesi ve ders sorumlusu eylemleri kayıt altına alınacaktır.	Turizm Rehberliği Bölüm Başkanlığı	Öğrenci İşleri; ders sorumluları	Ara sınav sonrası ve dönem sonunda kontrol edilecektir.
4	TFH4	H.4.1	Öğrenci geri bildirimlerini güz ve bahar dönemlerinde sistematik olarak almak; sonuçlarını analiz etmek, raporlamak ve iyileştirme faaliyetlerine dönüştürmek.	Geri bildirimlerin yeterli katılımı ile alınamaması veya sonuçların iyileştirme kararlarına dönüştürülebilmesi. Sebep: Düşük katılım, zamanlama sorunları, veri analizinin gecikmesi ve kararların yeterince izlenememesi.	8,32 ORTA	Ders değerlendirme/öğrenci geri bildirimleri dönemsel olarak alınmakta ve raporlanmaktadır.	Katılım oranı izlenecek; düşük puanlı göstergeler için sorumlu, termin ve kanıt içeren iyileştirme takip tablosu uygulanacaktır.	Fakülte Kalite Koordinatörlüğü	Bölüm Başkanlıkları; Kalite Kurulu	Güz ve bahar dönemi sonunda raporlanacaktır.
5	TFH5	H.1.1	Uygulamalı ve deneyimsel eğitim faaliyetlerinin niteliğini artırmak; uygulamalarda grup, rota, zaman ve kriz yönetimi ile gerçek saha koşulları, hikâye anlatımı, drama ve senaryolaştırma bileşenlerini güçlendirmek.	Planlanan uygulamaların nitelik ve çeşitlilik açısından hedeflenen düzeyde gerçekleştirilebilmesi. Sebep: Zaman, ulaşım, mali kaynak, öğrenci sayısı, saha koşulları ve öğretim elemanı iş yükü kısıtları.	7,80 ORTA	Uygulamalı eğitimler ve saha faaliyetleri yürütülmekte; faaliyet sonrası geri bildirimler alınmaktadır.	Uygulama planlarına grup/rota/zaman/kriz yönetimi ile hikâye anlatımı, drama ve gerçek ziyaretçi senaryoları için asgari standartlar eklenecektir.	Turizm Rehberliği Bölüm Başkanlığı	Ders sorumluları; saha paydaşları	Her uygulama sonrası değerlendirme; dönem sonunda toplu raporlama.
6	TFH6	H.1.1	Uygulamalı ve deneyimsel eğitimlerin destinasyon çeşitliliğini artırmak amacıyla Aksaray dışındaki destinasyonlarda da saha ve uygulama faaliyetleri gerçekleştirmek.	İl dışı uygulamaların gerçekleştirilebilmesi veya planlanan sayının altında kalması. Sebep: Ulaşım ve konaklama maliyetleri, bütçe kısıtları, izin ve organizasyon süreçleri, akademik takvim ve öğrenci katılım sorunları.	15,20 YÜKSEK	Saha temelli uygulamalı eğitim deneyimi ve destinasyon planlama altyapısı bulunmaktadır.	En az bir Aksaray dışı destinasyon için maliyet, ulaşım, izin ve akademik takvim planı önceden hazırlanacak; alternatif rota belirlenecektir.	Turizm Rehberliği Bölüm Başkanlığı	Dekanlık; ilgili dış paydaşlar	Faaliyet öncesi planlama ve faaliyet sonrası gerçekleştirme kontrolü.
7	TFH7	H.2.2	Nitelikli akademik üretimi güçlendirmek amacıyla 2026 yılı sonuna kadar SSCI, SCI/SCI-E, AHCI ve/veya Scopus kapsamındaki dergilerde en az 5 bilimsel çalışmanın yayımlanmasını veya yayıma kabul edilmesini sağlamak.	En az 5 nitelikli yayın hedefine ulaşılabilmesi. Sebep: Akademik ve idari iş yükü, araştırma sürecinin uzaması, hakem/değerlendirme sürelerinin gecikmesi, ret kararları ve yayımlama süreçlerinin yıl sonunu aşması.	17,64 YÜKSEK	Akademik yayınlar ve Ar-Ge çıktıları düzenli izlenmektedir.	WoS/Scopus kapsamındaki çalışmalar için dönemsel yayın izleme listesi oluşturulacak; hazırlık, gönderim, revizyon ve kabul durumları takip edilecektir.	Dekanlık / Bölüm Araştırma ve Yayın Komisyonları	Bölüm Başkanlıkları; öğretim elemanları	6 ayda bir izleme; yıl sonunda hedef gerçekleştirme raporu.
8	TFH8	H.2.2	2026 yılı sonuna kadar TR Dizin kapsamındaki dergilerde en az 5 bilimsel makalenin yayımlanmasını veya yayıma kabul edilmesini sağlamak.	Beş makale hedefinin gerçekleştirilebilmesi. Sebep: Akademik personelin iş yükü, araştırma/veri toplama süreçlerindeki gecikmeler, hakem süreçleri ve yayın takvimlerinin uzaması.	12,24 YÜKSEK	TR Dizin yayın performansı Ar-Ge kapsamında takip edilmektedir.	TR Dizin hedefi için çalışma bazlı yayın takvimi ve durum takip çizelgesi uygulanacaktır.	Dekanlık / Bölüm Araştırma ve Yayın Komisyonları	Bölüm Başkanlıkları; öğretim elemanları	6 ayda bir ve yıl sonunda.
9	TFH9	H.2.2	2026 yılı sonuna kadar öğretim elemanlarının en az 5 kongreye katılarak en az 10 bildiri sunumu gerçekleştirmelerini sağlamak.	Kongre ve bildiri hedeflerine ulaşılabilmesi. Sebep: Katılım ücretleri, ulaşım/konaklama maliyetleri, görevlendirme koşulları, kongre takvimlerinin ders ve sınav dönemleriyle çakışması ve bildirilerin kabul edilmemesi.	12,96 YÜKSEK	Bilimsel etkinlik katılımları ve bildiriler faaliyet kayıtlarıyla izlenmektedir.	Kongre takvimi yıl başında oluşturulacak; uygun görevlendirme ve mali destek imkânları erken değerlendirilecek; çevrim içi seçenekler de kullanılacaktır.	Dekanlık /Bölüm Araştırma ve Yayın Komisyonları	Bölüm Başkanlıkları; öğretim elemanları	Üçer aylık izleme; yıl sonunda 5 kongre/10 bildiri kontrolü.
10	TFH10	H.2.2	Öğretim elemanlarının araştırma-geliştirme performansını sistematik olarak izlemek ve 2026 yılı Ar-Ge Performans Değerlendirme Raporunu hazırlamak.	Ar-Ge verilerinin tam ve zamanında toplanabilmesi ve raporun hazırlanmasının gecikmesi. Sebep: Verilerin farklı kaynaklarda bulunması, veri girişlerinin eksik olması ve standart izleme mekanizmasının tam işletilebilmesi.	6,72 ORTA	Akademik faaliyet ve yayın verileri çeşitli kurumsal kaynaklardan toplanmaktadır.	Tek tip Ar-Ge veri formu kullanılacak; yıl içi ara veri toplama yapılarak Aralık raporlaması öncesi eksikler tamamlanacaktır.	Bölüm Araştırma ve Yayın Komisyonları	Bölüm Başkanlıkları; öğretim elemanları	Haziran ara izleme, Aralık nihai rapor.

Sıra	Ref.	Str. Hedef	Birim Hedefi	Belirlenen Risk	Risk Puanı	Kontrol Faaliyeti	Öngörülen Eylem/Eylemler	Risk Sahibi	Koordinasyon ve İşbirliği	İzleme ve Değerlendirme
11	TFH11	H.1.3	Fakültenin akademik, mesleki ve sektörel etkileşimini güçlendirmek amacıyla 2026 yılı içerisinde en az 20 bilimsel, kültürel, sosyal ve mesleki etkinlik gerçekleştirmek.	Planlanan 20 etkinliğin gerçekleştirilememesi. Sebep: Bütçe, zaman, mekân, konuk/uzman temini, akademik takvim ve insan kaynağı kısıtları.	12,96 YÜKSEK	Fakülte yıllık faaliyet takvimi ve etkinlik planlama süreçleri bulunmaktadır.	Etkinlikler aylık takvime bağlanacak; sorumlu, hedef kitle, kaynak ve kanıt alanları önceden belirlenecektir.	Dekanlık / Kalite Komisyonu Alt Çalışma Grupları / Bölümlerin Sosyal Faaliyet, Genç Vizyon, İşbirliği ve Ortak Araştırma, Proje Geliştirme, Kariyer Danışmanlığı, Uluslararasılaşma Komisyonları	Bölüm Başkanlıkları; öğrenci komisyonları; dış paydaşlar	Aylık gerçekleşme takibi; dönem sonu toplam sayı kontrolü.
12	TFH12	H.1.3	Toplumsal katkı kapsamında 2026 yılı içerisinde en az 3 faaliyet/etkinlik gerçekleştirmek, sonuçlarını değerlendirmek ve raporlamak.	Etkinlik sayısının hedefin altında kalması veya faaliyetlerin etkisinin ölçülememesi. Sebep: Paydaş iş birliği ve finansman yetersizliği, akademik takvim yoğunluğu ve etki göstergelerinin yeterince tanımlanmaması.	6,24 ORTA	Toplumsal katkı faaliyetleri faaliyet kayıtları ve geri bildirimlerle izlenmektedir.	En az 3 faaliyet yılın dönemlerine dağıtılacak; her faaliyet için çıktı/etki göstergesi ve değerlendirme formu kullanılacaktır.	Toplumsal Katkı Sorumlusu	Dekanlık; bölüm başkanlıkları; dış paydaşlar	Faaliyet sonrası ve yıl sonunda toplu değerlendirme.
13	TFH13	H.1.3	Mezunlarla ilişkileri güçlendirmek amacıyla 2026 yılı içerisinde en az 1 mezun-öğrenci buluşması veya mezun etkinliği gerçekleştirmek.	Mezun katılımının sağlanamaması veya etkinliğin yapılamaması. Sebep: Mezun iletişim bilgilerinin güncel olmaması, mezunların farklı şehirlerde bulunması, zaman ve maliyet kısıtları.	7,28 ORTA	Mezun iletişim formu ve mezun iletişim kanalları oluşturulmuştur.	Mezun veri tabanı güncellenecek; etkinlik tarihi erken duyurulacak ve çevrim içi/hibrit katılım alternatifi planlanacaktır.	Bölümlerin Mezuniyet Komisyonları	Dekanlık; öğrenci temsilcileri	Etkinlikten 2 ay önce katılım takibi; etkinlik sonrası değerlendirme.
14	TFH14	H.1.1	Mezunların istihdam, çalışılan sektör, pozisyon, eğitime devam ve memnuniyet durumlarına ilişkin verileri sistematik olarak toplamak ve 2026 Mezun İzleme Değerlendirmesini hazırlamak.	Yeterli ve güvenilir mezun verisine ulaşılamaması. Sebep: Mezunlarla iletişimin kopması, güncel iletişim bilgilerinin bulunmaması, düşük geri dönüş oranı ve düzenli veri toplama alışkanlığının henüz yerleşmemiş olması.	10,88 YÜKSEK	Mezun iletişim formu üzerinden veri toplama altyapısı bulunmaktadır.	İstihdam, sektör, pozisyon, eğitime devam ve memnuniyet alanları standartlaştırılacak; dönemsel hatırlatmalarla geri dönüş artırılacaktır.	Bölümlerin Mezuniyet Komisyonları	Dekanlık; Bölüm Başkanlıkları	6 ayda bir veri güncelleme; yıl sonu rapor.
15	TFH15	H.4.1	2026 yılı içerisinde en az 1 Danışma Kurulu/dış paydaş toplantısı gerçekleştirmek; paydaş görüşlerini, alınan kararları, sorumluları ve kararların gerçekleşme durumlarını kayıt altına almak ve izlemek.	Toplantının yeterli katılımı yapılamaması veya alınan kararların uygulanamaması. Sebep: Paydaşların zaman uyumsuzluğu, katılım güçlüğü, sorumlulukların yeterince netleştirilmemesi ve karar takip sisteminin etkili işletilememesi.	4,80 DÜŞÜK	Danışma Kurulu ve dış paydaş görüşlerinin alınmasına yönelik kurumsal yapı bulunmaktadır.	Toplantı gündemi, katılım listesi ve karar-izleme tablosu önceden hazırlanacak; her karar için sorumlu ve termin belirlenecektir.	Dekanlık	Danışma Kurulu; Bölüm Başkanlıkları	Toplantı sonrası karar izleme; yıl sonu kapanış kontrolü.
16	TFH16	H.1.4	Akademik insan kaynağını güçlendirmek amacıyla Turizm Rehberliği Bölümü için 1 araştırma görevlisi, Gastronomi ve Mutfak Sanatları Bölümü için 1 araştırma görevlisi ve 2 öğretim üyesi, Turizm İşletmeciliği bölümüne 1 öğretim üyesi kadrosuna ilişkin planlama ve resmî talep süreçlerini yürütmek.	Talep edilen akademik kadroların tahsis edilmemesi veya süreçlerin gecikmesi. Sebep: Kadro tahsis yetkisinin fakülte dışında olması, bütçe/personel politikaları ve merkezi kadro planlama kısıtları.	16,00 YÜKSEK	Akademik personel ihtiyacı bölüm bazında belirlenmekte ve resmî yazışmalarla talep edilmektedir.	Kadro gerekçeleri ders yükü, öğrenci sayısı ve uygulama ihtiyacı verileriyle güçlendirilecek; talepler dönemsel olarak yenilenecektir.	Dekanlık	Bölüm Başkanlıkları; Rektörlük ilgili birimleri	6 ayda bir kadro talep durumu izlenecektir.
17	TFH17	H.4.2	Fakültenin mevcut iş yükü ve hizmet gereksinimlerini esas alarak idari personel ihtiyacını gidermek (en az 2 personel).	En az iki idari personelin fakülteye kazandırılmaması. Sebep: Personel tahsisinin merkezi yönetim kararına bağlı olması, kurum genelindeki personel ihtiyacı ve kadro kısıtları.	17,64 YÜKSEK	İdari iş yükü ve personel ihtiyacı yönetim tarafından izlenmektedir.	Görev/yük analiziyle en az 2 personel ihtiyacı gerekçelendirilecek; resmî talep ve takip kayıtları tutulacaktır.	Dekanlık	Fakülte Sekreterliği; Rektörlük ilgili birimleri	Üçer aylık talep durumu takibi.
18	TFH18	H.1.4 / H.4.2	Akademik, idari ve destek personelinin mesleki gelişimini desteklemek amacıyla 2026 yılı içerisinde akademik personele yönelik en az 2, idari ve destek personele yönelik en az 2 olmak üzere toplam en az 4 hizmet içi eğitim gerçekleştirmek.	Eğitimlerin planlanan sayı ve katılımı gerçekleştirilememesi. Sebep: Personelin iş yükü, uygun eğitmen bulunamaması, takvim uyumsuzlukları ve eğitim ihtiyaçlarının doğru belirlenememesi.	8,96 ORTA	Personel gelişimine yönelik hizmet içi eğitimler yıllık faaliyet planında yer almaktadır.	Eğitim ihtiyaç analizi yapılacak; 2 akademik ve 2 idari/destek eğitimi için tarih, eğitmen ve katılımcı planı yıl başında belirlenecektir.	Dekanlık / Fakülte Kalite Komisyonu / Bölümlerin Araştırma ve Yayın Komisyonları	Personel; ilgili eğitim birimleri	Her eğitim sonrası katılım/geri bildirim; yıl sonu sayı kontrolü.
19	TFH19	H.4.2	Akademik, idari ve destek personelinin performansını yılda iki kez nesnel ve kanıtlanabilir ölçütlerle değerlendirmek; sonuçlarını raporlamak ve başarılı personele yönelik ödül/takdir mekanizmasını uygulamak.	Performans değerlendirmelerinin zamanında yapılamaması veya ölçütlerin yeterince benimsenmemesi. Sebep: Veri/kanıt eksikliği, değerlendirme ölçütlerinin uygulanmasındaki güçlükler ve ödüllendirme süreçlerinin gecikmesi.	6,24 ORTA	Akademik, idari ve destek personeli için nesnel performans ölçütleri oluşturulmuştur/oluşturulmaktadır.	Değerlendirme takvimi ve kanıt teslim süreci standartlaştırılacak; sonuçlar iki dönem halinde raporlanacak ve ödül/takdir kararları kayıt altına alınacaktır.	Dekanlık / Fakülte Kalite Komisyonu	Bölüm Başkanlıkları; Fakülte Sekreterliği; ilgili komisyon	Ağustos ve Aralık değerlendirmesi.

Sıra	Ref.	Str. Hedef	Birim Hedefi	Belirlenen Risk	Risk Puanı	Kontrol Faaliyeti	Öngörülen Eylem/Eylemler	Risk Sahibi	Koordinasyon ve İşbirliği	İzleme ve Değerlendirme
20	TFH20	H.1.4	Akademik personelin uluslararası deneyim ve yetkinliğini artırmak amacıyla 2026 yılı içerisinde en az 3 öğretim elemanının yurt dışı değişim, eğitim alma/verme veya akademik hareketlilik programına katılımını sağlamak.	Üç personel hareketliliği hedefine ulaşamaması. Sebep: Hibe yetersizliği, başvuru/kabul süreçleri, ders ve idari görevler, yurt dışı maliyetleri ve uluslararası koşullar.	12,96 YÜKSEK	Uluslararası hareketlilik duyuruları takip edilmekte ve personele iletilmektedir.	Başvuru dönemleri erken duyurulacak; uygun anlaşma/ülke seçenekleri ve hibe imkânları konusunda personele yönlendirme yapılacaktır.	Uluslararasılaşma Komisyonu	Dekanlık; Uluslararası İlişkiler Koordinatörlüğü	Başvuru dönemlerinde ve yıl sonunda izleme.
21	TFH21	H.1.3	Fakültenin uluslararası görünürlüğü artırarak amacıyla yabancı uyruklu öğrenciler ve/veya uluslararası paydaşlara yönelik en az 1 uluslararasılaşma faaliyeti gerçekleştirmek.	Uluslararası nitelikte etkinlik veya iş birliğinin gerçekleştirilememesi. Sebep: Yabancı öğrenci/paydaşlara erişim, finansman, dil ve organizasyon kapasitesi ile uluslararası paydaş katılımındaki belirsizlikler.	8,40 ORTA	Uluslararasılaşma komisyonu ve yabancı öğrencilere yönelik iletişim kanalları bulunmaktadır.	Hedef kitle ve faaliyet türü belirlenerek en az bir etkinlik için paydaş, tarih ve içerik planı oluşturulacaktır.	Uluslararasılaşma Komisyonu	Dekanlık; uluslararası öğrenciler; dış paydaşlar	Faaliyet öncesi/sonrası değerlendirme.
22	TFH22	H.4.1	Fakülte iç kalite güvence sistemini güçlendirmek amacıyla Şubat, Ağustos, Eylül ve Aralık 2026 olmak üzere yılda en az 4 Fakülte Kalite Kurulu toplantısı gerçekleştirmek ve alınan kararları izlemek.	Planlanan toplantılardan bir veya birkaçının gerçekleştirilememesi veya kararların izlenememesi. Sebep: Akademik/idari takvim yoğunluğu, üyelerin katılım sorunları ve karar takip mekanizmasının yeterince işletilememesi.	6,16 ORTA	Fakülte Kalite Kurulu ve yıllık kalite faaliyet takvimi bulunmaktadır.	Şubat, Ağustos, Eylül ve Aralık toplantıları takvime bağlanacak; kararların sorumlu/termin/kapanış bilgileri izlenecektir.	Fakülte Kalite Komisyonu	Dekanlık; Kalite Kurulu	Her toplantı sonrası; yıl sonunda 4 toplantı kontrolü.
23	TFH23	H.4.1	2026 yılı içerisinde Fakülte İç Kalite Güvencesi Rehberini hazırlamak/güncellemek ve uygulamaya almak; kalite yönetişimi, PUKÖ, karar alma, komisyon, izleme ve raporlama süreçlerini bütüncül biçimde tanımlamak.	Rehberin tamamlanamaması, güncel tutulamaması veya uygulamaya yeterince yansıtılamaması. Sebep: Kalite süreçlerinin çok boyutlu olması, mevzuat/kurumsal düzenlemelerde değişiklikler ve uygulama sorumluluklarının yeterince benimsenmemesi.	10,08 YÜKSEK	Kalite süreçleri, karar mekanizmaları ve komisyon uygulamalarına ilişkin mevcut dokümanlar bulunmaktadır.	İç Kalite Güvencesi Rehberi tek dokümanda bütünleştirilecek; güncelleme sorumlusu ve yıllık gözden geçirme tarihi tanımlanacaktır.	Fakülte Kalite Komisyonu	Dekanlık; Bölüm Başkanlıkları; komisyonlar	Ağustos sistem gözden geçirme; Aralık uygulama değerlendirmesi.
24	TFH24	H.4.1	Fakülte ve bölüm düzeyindeki kurul ve komisyonların toplantı, karar alma ve karar izleme süreçlerini standartlaştırmak; kararların gerçekleşme ve kapanış durumlarını dönemsel olarak takip etmek.	Standart usul ve belgelerin tüm kurul/komisyonlarda düzenli uygulanamaması. Sebep: Uygulama alışkanlıklarının farklılığı, yoğun iş yükü, sorumluların değişmesi ve kayıt/izleme disiplininin sürdürülememesi.	8,96 ORTA	Kurul/komisyon toplantı ve karar tutanakları kullanılmaktadır.	Standart gündem, karar, sorumlu, termin ve kapanış alanlarını içeren karar izleme formatı tüm kurul/komisyonlarda zorunlu hale getirilecektir.	Dekanlık / Fakülte Kalite Komisyonu	Bölüm Başkanlıkları; kurul ve komisyon başkanları	Üçer aylık belge ve karar kapanış kontrolü.
25	TFH25	H.4.1	Akran değerlendirme sonucunda belirlenen gelişmeye açık yönleri sistematik olarak izlemek ve 2026 Akran Değerlendirme İyileştirme İzleme Raporunu hazırlamak.	Gelişmeye açık alanlarda yeterli iyileşmenin sağlanamaması veya kanıtların eksik kalması. Sebep: Bazı iyileştirmelerin kaynak/kadro/yatırım gerektirmesi, sorumluluk ve terminlerin gecikmesi, kanıtların düzenli arşivlenmemesi.	12,16 YÜKSEK	Akran değerlendirme bulguları ve iyileştirme izleme kayıtları bulunmaktadır.	Her gelişmeye açık alan için durum, eylem, sorumlu, termin ve kanıt alanı içeren izleme tablosu kullanılacak; kapanmayan maddeler ayrıca raporlanacaktır.	Fakülte Kalite Komisyonu	Dekanlık; ilgili süreç sahipleri	Ağustos ara izleme; Aralık nihai rapor.
26	TFH26	H.4.1	Fakültenin hedeflerine yönelik riskleri belirlemek, etki ve olasılıklarını değerlendirmek, risk sahipleri ile kontrol faaliyetlerini tanımlamak ve 2026 Birim Konsolide Risk Raporunu hazırlamak.	Risklerin tam belirlenememesi, oylamanın gerçekleştirilememesi veya raporun zamanında tamamlanamaması. Sebep: Risk yönetimi deneyiminin sınırlı olması, katılımcıların değerlendirmeye zaman ayıramaması ve gerekli veri/kanıtların dağınık olması.	7,20 ORTA	2025 risk/fırsat değerlendirmesi ve risk yönetimine ilişkin temel dokümantasyon bulunmaktadır.	41 birim hedefi için risk oylaması tamamlanacak; konsolide puanlar, risk haritası, kontroller ve eylem planı tek raporda güncellenecektir.	Fakülte Kalite Komisyonu	Fakülte Yönetim Kurulu; süreç sahipleri	Oylama sonrası; 6 ayda bir risk gözden geçirme.
27	TFH27	H.4.1	Öğrenci, mezun, akademik ve idari personel, eğitim-öğretim, ders başarısı, bilimsel üretim, uluslararasılaşma ve toplumsal katkı göstergelerini içeren 2026 Fakülte İstatistikleri Raporunu hazırlamak ve yayımlamak.	İstatistiklerin eksik, tutarsız veya geç hazırlanması. Sebep: Verilerin farklı birim ve sistemlerden temin edilmesi, veri tanımlarının farklılaşması ve zamanında veri sağlanamaması.	6,24 ORTA	Fakülteye ilişkin öğrenci, personel, başarı ve faaliyet verileri farklı kaynaklarda tutulmaktadır.	Gösterge sözlüğü ve veri sorumluları tanımlanacak; standart veri toplama takvimiyle yıllık Fakülte İstatistikleri Raporu hazırlanacaktır.	Fakülte Kalite Komisyonu	Öğrenci İşleri; Bölüm Başkanlıkları; Fakülte Sekreterliği	6 ayda bir veri kontrolü; yıl sonu rapor.
28	TFH28	H.4.1	Fakültede kullanılan kurul, komisyon, toplantı, karar, başvuru, kabul, değerlendirme ve izleme belgelerini gözden geçirmek; eksik belgeleri tamamlamak ve standart Fakülte Form ve Tutanak Sistemini oluşturmak, uygulamak ve izlemek.	Standart belgelerin tüm süreçlerde kullanılmaması veya güncelliğinin korunamaması. Sebep: Eski formların kullanılmaya devam edilmesi, kullanıcı alışkanlıkları ve yeni süreçlere yönelik form ihtiyaçlarının ortaya çıkması.	8,40 ORTA	Çeşitli kurul, komisyon, başvuru ve değerlendirme formları hâlihazırda kullanılmaktadır.	Form envanteri oluşturulacak; mükerrer/eski formlar kaldırılacak, revizyon numarası ve güncelleme tarihiyle standart sistem uygulanacaktır.	Fakülte Kalite Komisyonu	Fakülte Sekreterliği; bölüm/komisyonlar	Ağustos gözden geçirme; Aralık uygunluk kontrolü.

Sıra	Ref.	Str. Hedef	Birim Hedefi	Belirlenen Risk	Risk Puanı	Kontrol Faaliyeti	Öngörülen Eylem/Eylemler	Risk Sahibi	Koordinasyon ve İşbirliği	İzleme ve Değerlendirme
29	TFH29	H.1.1	Ders programı hazırlama süreçlerini dijitalleştirmek amacıyla ders, sınıf, öğretim elemanı, gün, saat ve derslik bilgilerini bütünleştiren Ders Programı ve Sınav Programı Hazırlama ve Çakışma Kontrol Sistemini oluşturmak ve kullanıma almak.	Sistemin tüm program/çakışma senaryolarını doğru yönetememesi veya kullanımının sürdürülememesi. Sebep: Ders, öğretim elemanı, sınıf, derslik ve sınav verilerinin değişkenliği; son dakika değişiklikleri ve teknik/formül hataları.	8,32 ORTA	Ders programları için ders, öğretim elemanı ve derslik bilgileri elektronik ortamda tutulmaktadır.	Ders ve sınav programları için tek veri seti ve çakışma kontrol kuralları kullanılacak; yayımlama öncesi otomatik ve manuel doğrulama yapılacaktır.	Dekanlık / Bölüm Başkanlıkları	Bölüm Başkanlıkları; Öğrenci İşleri	Her dönem program yayımlanmadan önce kontrol.
30	TFH30	H.1.1	Turizm Rehberliği ve Gastronomi ve Mutfak Sanatları Bölümlerinin ders planlarını güncellemek.	Ders planı güncelleme sürecinin zamanında tamamlanamaması veya onay süreçlerinin uzaması. Sebep: Müfredat değişikliklerinin kurul ve Senato/onay süreçlerine bağlı olması, paydaş görüşleri ve akademik değerlendirmelerin zaman alması.	10,08 YÜKSEK	Mevcut ders planları ve Bologna/Ders Bilgi Paketi kayıtları bulunmaktadır.	Bölüm kurullarında ders planları paydaş geri bildirimleri ve program yeterlilikleri açısından gözden geçirilecek; onay takvimi izlenecektir.	Bölüm Başkanlıkları	Dekanlık; Bölüm Kurulları; paydaşlar	Her müfredat revizyon aşamasında; yıl sonu durum kontrolü.
31	TFH31	H.1.1	Fakültede derslik sayısını artırarak eğitim-öğretimdeki aksaklıkları gidermek.	İlave derslik oluşturulamaması veya mevcut fiziki alanın yetersiz kalması. Sebep: Binanın fiziki kapasitesi, tadilat/yatırım gereksinimi, bütçe ve yetki kısıtları, TÖMER ile aynı binanın paylaşılması.	21,16 YÜKSEK	Mevcut derslik kullanım planlaması yapılmaktadır.	Alan kullanım analizi yapılacak; dönüştürülebilecek alanlar ve gerekli fiziki düzenlemeler için resmî talep/planlama hazırlanacaktır.	Dekanlık	Fakülte Sekreterliği; Yapı İşleri/ilgili Rektörlük birimleri	Dönem başlarında derslik kapasitesi kontrolü.
32	TFH32	H.1.1	Gastronomi ve Mutfak Sanatları Bölümünün uygulamalı eğitim kapasitesini güçlendirmek amacıyla fakülte bünyesinde uygulama mutfağını kurmak ve eğitim-öğretim faaliyetlerinde kullanıma hazır hâle getirmek.	Uygulama mutfağının 2026 içerisinde tamamlanamaması. Sebep: Bütçe ve yatırım kısıtları, fiziki düzenleme/tadilat süreçleri, teknik gereklilikler, ihale/tedarik süreleri ve gerekli onayların gecikmesi.	18,48 YÜKSEK	Gastronomi ve Mutfak Sanatları uygulamalı eğitim ihtiyacı belirlenmiş ve altyapı planlamasına alınmıştır.	Fiziki altyapı, elektrik-su-havalandırma, iş güvenliği ve eğitim kapasitesi için teknik ihtiyaç analizi tamamlanacak; yatırım/tedarik takvimi oluşturulacaktır.	Dekanlık / Gastronomi ve Mutfak Sanatları Bölüm Başkanlığı	Rektörlük ilgili birimleri; teknik birimler	Aylık proje/tedarik izleme; 6 ayda bir yönetim raporu.
33	TFH33	H.1.1	Gastronomi ve Mutfak Sanatları uygulama mutfağında eğitim faaliyetlerinin yürütülebilmesi için gerekli mutfak ekipmanı, araç-gereç, donanım ve sarf malzemelerinin ihtiyaç analizini yapmak ve tedarik süreçlerini tamamlamak.	İhtiyaç duyulan ekipman ve malzemelerin tamamının zamanında tedarik edilememesi. Sebep: Bütçe yetersizliği, satın alma/ihale süreçleri, fiyat artışları, tedarik gecikmeleri ve teknik özelliklerin belirlenmesindeki güçlükler.	15,20 YÜKSEK	Uygulama mutfağı için temel ihtiyaç kalemleri belirlenmektedir.	Ekipman listesi önceliklendirilerek teknik şartname, yaklaşık maliyet ve tedarik planı oluşturulacak; kritik ekipmanlar önce temin edilecektir.	Gastronomi ve Mutfak Sanatları Bölüm Başkanlığı	Dekanlık; Satın Alma/İdari Mali İşler	Aylık tedarik durumu; teslim kabul sonrası kontrol.
34	TFH34	H.1.1	Uygulamalı eğitim alanları ile ortak kullanım alanlarında hijyen ve sanitasyon standartlarını oluşturmak ve periyodik kontrol sistemini uygulamak.	Hijyen ve sanitasyon standartlarının süreklilik içinde uygulanamaması. Sebep: Personel yetersizliği, yoğun kullanım, kontrol kayıtlarının aksamaması, sarf/temizlik malzemesi eksiklikleri.	15,96 YÜKSEK	Hijyen ve sanitasyona ilişkin uygulama kuralları, kontrol listeleri ve eğitim farkındalığı çalışmaları bulunmaktadır.	Yazılı hijyen-sanitasyon standardı, periyodik kontrol listesi ve kayıt sistemi uygulanacak; uygunsuzluklar düzeltici faaliyetle kapatılacaktır.	Gastronomi ve Mutfak Sanatları Bölüm Başkanlığı / İSG Sorumlusu	Dekanlık; destek personeli; uygulama dersi sorumluları	Aylık kontrol; dönem sonu uygunluk değerlendirmesi.
35	TFH35	H.4.2	Fakülte İş Sağlığı ve Güvenliği kapsamında akademik, idari, destek ve öğrenci kullanım alanlarına ilişkin İSG risklerini belirlemek ve gerekli önleyici/düzeltilici tedbirleri uygulamak.	İSG risklerinin zamanında tespit edilememesi veya belirlenen tedbirlerin uygulanamaması. Sebep: Teknik uzmanlık ihtiyacı, kaynak ve ekipman kısıtları, fiziksel koşullar ve sorumlulukların zamanında yerine getirilememesi.	12,80 YÜKSEK	İSG kapsamında risklerin belirlenmesi ve kurum genelindeki İSG süreçleri takip edilmektedir.	Fakülte özelindeki alan bazlı risk değerlendirmesi güncellenecek; yüksek riskler için sorumlu/termin içeren düzeltici faaliyet planı uygulanacaktır.	İSG Sorumlusu / Dekanlık	Fakülte Sekreterliği; ilgili teknik birimler	Üçer aylık kontrol; yüksek risklerde aylık izleme.
36	TFH36	H.4.2	Acil durum, yangın, tahliye, ekipman güvenliği ve çalışma alanlarına ilişkin kontrolleri düzenli olarak gerçekleştirmek ve 2026 Fakülte İş Sağlığı ve Güvenliği Değerlendirme Raporunu hazırlamak.	Periyodik kontrollerin veya raporlamanın eksik kalması. Sebep: Kontrol takviminin aksamaması, dış birim/teknik personel bağımlılığı, ekipman bakım ve yenileme gereksinimleri.	11,40 YÜKSEK	Acil durum, yangın ve güvenlik ekipmanlarına ilişkin kurumsal kontroller yürütülmektedir.	Acil durum ekipleri/listeleri güncellenecek; yangın, tahliye ve ekipman kontrol çizelgesi uygulanacak; yıllık İSG değerlendirme raporu hazırlanacaktır.	İSG Sorumlusu / Dekanlık	Fakülte Sekreterliği; güvenlik/teknik birimler	Periyodik kontrol; Aralık yıllık rapor.
37	TFH37	H.4.1	Fakülte web sayfası ve sosyal medya hesaplarının güncelliğini yıl boyunca düzenli olarak sağlamak; akademik, sosyal, bilimsel ve kurumsal faaliyetleri kamuoyuna zamanında duyurmak.	İçeriklerin zamanında yayımlanamaması veya web/sosyal medya bilgilerinin güncelliğini yitirmesi. Sebep: Yoğun iş yükü, içerik/veri akışının gecikmesi, sorumlu kişi bağımlılığı ve teknik erişim sorunları.	8,96 ORTA	Fakülte web sayfası ve sosyal medya hesapları aktif olarak kullanılmaktadır.	Aylık web/sosyal medya güncellik kontrol listesi uygulanacak; içerik teslim ve yayımlama sorumlulukları netleştirilecektir.	Kurumsal İletişim / Web-Sosyal Medya Sorumlusu	Dekanlık; bölüm ve komisyonlar	Aylık güncellik kontrolü.

Sıra	Ref.	Str. Hedef	Birim Hedefi	Belirlenen Risk	Risk Puanı	Kontrol Faaliyeti	Öngörülen Eylem/Eylemler	Risk Sahibi	Koordinasyon ve İşbirliği	İzleme ve Değerlendirme
38	TFH38	H.1.1	Ders Bilgi Paketlerinin tamamını tam güncel tutmak.	Ders bilgi paketlerinde eksik veya güncel olmayan bilgi bulunması. Sebep: Ders sorumlularının güncellemeleri zamanında yapmaması, ders planı değişiklikleri ve sistem girişlerinin kontrolünün aksaması.	9,60 ORTA	Ders Bilgi Paketleri kurumsal sistem üzerinden güncellenmektedir.	Tüm dersler için dönem başı kontrol listesi uygulanacak; eksik/güncel olmayan alanlar ders sorumlularına bildirilip kapanış takibi yapılacaktır.	Bölüm Başkanlıkları	Dekanlık; ders sorumluları	Her dönem başında ve ders planı değişikliklerinde.
39	TFH39	H.1.4	Öğretim elemanlarının fakülte dışında en az 3 bilimsel veya kültürel etkinlikte görev almasını sağlamak.	Dış etkinliklerde yeterli sayıda görev alınamaması. Sebep: Davet/görevlendirme imkânlarının sınırlı olması, akademik takvim ve iş yükü, seyahat ve maliyet kısıtları.	10,20 YÜKSEK	Öğretim elemanlarının dış bilimsel/kültürel görevleri faaliyet kayıtlarıyla izlenmektedir.	Uygun etkinlik ve kurul davetleri personele duyurulacak; görevlendirmeler ve gerçekleşen görevler yıllık listede izlenecektir.	Dekanlık	Bölüm Başkanlıkları; öğretim elemanları	6 ayda bir ve yıl sonunda 3 etkinlik hedefi kontrolü.
40	TFH40	H.1.3	Mezuniyet ve diğer akademik veya öğrenciye yönelik törenleri sistemli hâle getirmek.	Törenlerin standart planlama, görev dağılımı ve değerlendirme sistemi içerisinde yürütülememesi. Sebep: Organizasyon süreçlerinin çok paydaşlı olması, görev değişiklikleri, zaman/mekân kısıtları ve standart organizasyon prosedürünün uygulanamaması.	7,84 ORTA	Mezuniyet ve öğrenci etkinliklerinde görev dağılımı ve organizasyon deneyimi bulunmaktadır.	Törenler için standart organizasyon kontrol listesi, görev matrisi, zaman çizelgesi ve faaliyet sonrası değerlendirme formu uygulanacaktır.	Dekanlık / Organizasyon Koordinatörlüğü	Fakülte Sekreterliği; bölüm/komisyonlar; öğrenci temsilcileri	Her tören öncesi/sonrası kontrol.
41	TFH41	H.4.1	Fakültenin kalite, faaliyet, öğrenci geri bildirimi, istatistik, performans, toplumsal katkı ve benzeri değerlendirme sonuçlarını şeffaflık ve kamuoyunu bilgilendirme ilkesi doğrultusunda düzenli olarak yayımlamak.	Rapor ve değerlendirme sonuçlarının zamanında veya eksiksiz yayımlanamaması. Sebep: Raporların geç tamamlanması, kanıt/veri eksikliği, içeriklerin yayıma hazırlık sürecinin uzaması ve sorumlu birimler arasındaki koordinasyon sorunları.	8,96 ORTA	Web sayfası ve kalite dokümantasyonu üzerinden çeşitli raporlar kamuoyuyla paylaşılmaktadır.	Yayımlanacak raporlar için yıllık yayımlama takvimi hazırlanacak; içerik, onay ve yayımlama sorumluları belirlenerek gerçekleştirilecektir.	Dekanlık / Fakülte Kalite Komisyonu	Kurumsal İletişim; süreç sahipleri	Aylık/üçer aylık güncellik kontrolü; yıl sonu değerlendirme.

TANIMLAR

Kısaltma	Açılımı
ASÜ	Aksaray Üniversitesi
TFH	Turizm Fakültesi Hedefi
Ar-Ge	Araştırma ve Geliştirme
İSG	İş Sağlığı ve Güvenliği
PUKÖ	Planla – Uygula – Kontrol Et – Önlem Al
SSCI	Social Sciences Citation Index
SCI	Science Citation Index
SCI-E / SCIE	Science Citation Index Expanded
AHCI	Arts & Humanities Citation Index
WoS	Web of Science
Scopus	Elsevier tarafından işletilen uluslararası bibliyografik ve atıf veri tabanı
TR Dizin	TÜBİTAK ULAKBİM tarafından oluşturulan ulusal akademik dergi dizini
TÖMER	Türkçe Öğretimi Uygulama ve Araştırma Merkezi
Ref.	Referans
Ort.	Ortalama
Str. Hedef	Stratejik Hedef
Birim Hedefi	Fakültenin belirli bir dönem içerisinde gerçekleştirmeyi planladığı, ölçülebilir ve izlenebilir hedef.
Stratejik Hedef	Birim hedefinin ilişkili olduğu Aksaray Üniversitesi Stratejik Planındaki hedef.
Referans No	Her bir fakülte hedefi/risk kaydının izlenmesini sağlayan özgün kod. Bu raporda TFH1, TFH2, TFH3... biçiminde gösterilmiştir.
Risk	Birim hedefinin gerçekleştirilmesini olumsuz etkileyebilecek olay, durum veya belirsizlik.
Risk Sebebi	Riskin ortaya çıkmasına veya gerçekleşme ihtimalinin artmasına neden olan etken veya koşul.
Etki	Riskin gerçekleşmesi hâlinde ilgili hedef veya süreç üzerinde oluşturacağı olumsuz sonucun büyüklüğü.
Olasılık	Belirlenen riskin mevcut koşullar altında gerçekleşme ihtimali.
Ortalama Etki	Risk değerlendirmesine katılan üyelerin verdikleri etki puanlarının aritmetik ortalaması.
Ortalama Olasılık	Risk değerlendirmesine katılan üyelerin verdikleri olasılık puanlarının aritmetik ortalaması.
Risk Puanı	Ortalama Etki ile Ortalama Olasılık değerlerinin çarpılması sonucunda elde edilen değer.
Risk Seviyesi	Risk puanına göre riskin düşük, orta veya yüksek olarak sınıflandırılması.
Risk Haritası	Risklerin etki ve olasılık düzeylerine göre konumlandırıldığı ve önceliklerinin görsel olarak gösterildiği matris.
Mevcut Kontrol	Riskin ortaya çıkma ihtimalini veya etkisini azaltmak amacıyla hâlihazırda uygulanmakta olan tedbir, işlem veya mekanizma.
Yeni/Ek Kontrol	Mevcut kontrollerin yeterli görülmemesi hâlinde riski azaltmak amacıyla uygulanması planlanan ilave tedbir.
Eylem Planı	Belirlenen riskin yönetilmesine yönelik yapılacak faaliyetleri, sorumluları ve izleme sürecini ortaya koyan plan.
Risk Sahibi	Riskin yönetilmesi, izlenmesi, gerekli tedbirlerin uygulanması ve raporlanmasından sorumlu kişi veya birim.
Koordinasyon ve İş Birliği	Risk yönetimi sürecinde risk sahibine destek sağlayacak birim, kurul, komisyon veya paydaşlar.
İzleme ve Değerlendirme	Riskin ve kontrol faaliyetlerinin belirlenen aralıklarla gözden geçirilmesi, gerçekleşme durumunun değerlendirilmesi ve sonuçlarının raporlanması süreci.
Düşük Risk	Risk haritasında düşük öncelikli olarak değerlendirilen ve rutin kontrollerle yönetilebilecek risk düzeyi.
Orta Risk	İzlenmesi ve gerektiğinde ek kontrol faaliyetlerinin uygulanması gereken risk düzeyi.
Yüksek Risk	Öncelikli olarak ele alınması, yakından izlenmesi ve gerekli kontrol/eylem faaliyetlerinin uygulanması gereken risk düzeyi.
İç Kalite Güvencesi	Fakültenin eğitim-öğretim, araştırma, yönetim ve diğer faaliyetlerinin kalite standartlarına uygun biçimde planlanması, uygulanması, izlenmesi ve iyileştirilmesine yönelik sistem.
Akran Değerlendirme	Birimin faaliyet ve kalite süreçlerinin başka akademik birimlerden veya değerlendiricilerden gelen akranlar tarafından incelenmesi ve değerlendirilmesi süreci.
Dış Paydaş	Fakültenin faaliyetlerinden etkilenen veya faaliyetlerini etkileyebilen kurum, kuruluş, sektör temsilcisi, mezun ya da diğer fakülte dışı taraflar.
Danışma Kurulu	Fakültenin eğitim, sektör, toplumsal katkı ve kalite süreçlerine dış paydaş görüşü sağlayan danışma mekanizması.

Kod	Stratejik Amaç / Hedef
A.1	Yükseköğretim Faaliyetlerinin Niteliğinin Artırılması
H.1.1	Mesleki Yeterlilik Sahibi Gelişime Açık Mezun Yetiştirmek
H.1.2	Bilgi ve Kültürel Kaynak Çeşitliliğinin Artırılması
H.1.3	Üniversitemizde Öğrenci Yaşamına İlişkin Faaliyetlerin Artırılması
H.1.4	Alanında Yetkin, Bilgi Üreten ve Bilgiyi Paylaşan Akademik Personelin Yetişmesine Yönelik İmkânların Artırılması
A.2	Üniversitemizde Araştırma, Geliştirme ve Yenilik Altyapısının Geliştirilmesi ve Nitelik Kazandırılması
H.2.1	Üniversitemizde Bölgesel Kalkınma Odaklı Misyon Farklılaşması ve İhtisaslaşma Politikaları Kapsamında Spor ve Sağlığın Önemli Bir Katma Değer Sağlaması
H.2.2	Üniversitemizde Bilimsel Araştırma ve Geliştirme Projelerinin Niteliğinin Artırılması
A.3	Üniversitemizde Sunulan Sağlık Hizmetlerinin Geliştirilmesi
H.3.1	Üniversitemizde Ağız ve Diş Sağlığı ve Klinik Hizmetlerinin Etkin ve Sürdürülebilir Hâle Getirilmesi
H.3.2	Üniversitemizde Sunulan Hayvan Hastanesi Hizmetinin Geliştirilmesi
A.4	Üniversitemizin Kurumsal Yapısını Güçlendirmek
H.4.1	Üniversitemiz Kalite Güvence Sisteminin Güçlendirilmesi
H.4.2	Kurumsal Aidiyet Duygusunun Güçlendirilmesi