



**AFYON KOCATEPE ÜNİVERSİTESİ**  
**DENEY HAYVANLARI UYGULAMA ve ARAŞTIRMA**  
**MERKEZİ**

**Birim Konsolide Risk Raporu**

**Ocak, 2025**

## SUNUŞ

Afyon Kocatepe Üniversitesi Deney Hayvanları Uygulama ve Araştırma Merkezi 2025 Yılı Birim Risk Raporu, aşağıda bilgileri paylaşılan Deney Hayvanları Uygulama ve Araştırma Merkezi Risk Yönetimi Ekibi tarafından hazırlanmıştır. Bu rapor hazırlanırken Afyon Kocatepe Üniversitesi Risk Strateji Belgesi göz önünde bulundurulmuştur. Risk Yönetimi Ekibi tarafından tespit edilen riskler, fakülte yönetim kurulu üyelerinin görüşüne sunulmuş, Risk Oylama Formunda verilen puanların aritmetik ortalaması alınarak riskin etki ve olasılık puanları hesaplanmıştır. Bu kapsamda, bir riskin gerçekleşmesi halinde ortaya çıkacak sonuçların etkisi, “1: çok düşük”, “2: düşük”, “3: orta”, “4: yüksek”, “5: çok yüksek”; bir riskin gerçekleşme olasılığı; “1: ihtimal dışı”, “2: zayıf olasılık”, “3: olası”, “4: yüksek olasılık”, “5: neredeyse kesin” olarak puanlanmıştır. Birden çok risk belirlenen hedefler için risk puanları hesaplanırken her bir risk için verilen etki ve olasılık puanlarının ortalaması alınarak risk puanı belirlenecektir.

Risk puanlarının hesaplanmasının ardından risk seviyeleri şöyle belirlenmektedir:

- Risk haritasına göre risk puanı 1, 2, 3, 4 olan riskler düşük risk seviyesi olarak kabul edilmiş ve yeşil renk ile gösterilmiştir.
- Risk haritasına göre risk puanı 5, 6, 8, 9 olan riskler orta düzeyde risk seviyesi olarak kabul edilmiş ve sarı renk ile gösterilmiştir.
- Risk haritasına göre risk puanı 10, 12, 15, 16, 20, 25 olan riskler yüksek risk seviyesi olarak kabul edilmektedir ve kırmızı renk ile gösterilir.

### **Deney Hayvanları Uygulama ve Araştırma Merkezi Risk Yönetimi Ekibi**

Prof. Dr. Korhan ALTUNBAŞ-Risk Sorumlusu
Dr. Öğr. Üyesi Sadık KAĞA
Veteriner Hekim Engin GÖKSEL
Bilgisayar İşletmeni Halil NERGİZ

## İÇİNDEKİLER

	Sayfa
SUNUŞ.....	2
RİSK OYLAMA FORMU.....	4
RİSK HARİTASI.....	6
RİSK KAYIT FORMU.....	7
KONSOLİDE RİSK RAPORU .....	12
RİSK EYLEM PLANI .....	16

### Ek-3: Risk Oylama Formu

1	2	3	4	5	6						7	8						9	10	
Sıra No	Referans No	Stratejik Hedef	Birim Hedefi	Tespit Edilen Risk	ETKİ						ORTALAMA ETKİ (A+B+C+D+E+F)/6	OLASILIK						ORTALAMA OLASILIK (A+B+C+D+E+F)/6	Risk Puanı (ETKİ x OLASILIK)	
					A	B	C	D	E	F		A	B	C	D	E	F			
1	DEHAM1	H.3.3	Merkezimizin hizmet verdiği iç ve dış paydaş memnuniyet anketi 2025 yılında düzenlenecektir.	<b>Risk:</b> Yeterli sayıda katılımın sağlanamaması <b>Sebep:</b> Bilgilendirme duyurularının ilgili kişilere ulaştırılmaması	2	2	1	1				1,5	3	3	3	5			3,5	5,25
2	DEHAM2	H.4.4	Merkezimizin Danışma Kurulunun önerdiği gereksinimlere uygun olarak 2025 yılında en az bir adet makina veya teçhizat temin edilmesi	<b>Risk:</b> Danışma kurulunda önerilen cihaz ve/veya cihazların alımı için yeterli kaynak bulunamaması <b>Sebep:</b> Döviz kurlarında ve enflasyona bağlı artışlara paralel olarak ürün fiyatlarının mevcut harcama limitlerini aşması	3	1	2	2				2	3	3	3	3			3	6
3	DEHAM3	H.4.1	Merkezimize ve Hayvan Deneyleri Etik kuruluna yapılan başvuruların 2025 yılında online yazılım programı kullanılarak yapılması için gerekli altyapının oluşturulması	<b>Risk:</b> Faaliyete geçen uygulamada yazılımsal problemlerin oluşması <b>Sebep:</b> Uygulama ilk kez hayata geçirileceği için kullanıcı ve merkez ihtiyaçları doğrultusunda	3	3	3	3				3	2	2	3	3			2,5	7,5

				aksaklıklar yaşanabilir.															
4	D E H A M 4	H. 4.	27 Ağustos 2013 tarih ve 07 sayılı Afyon Kocatepe Üniversitesi Senato kararı ile Kabul edilen Deneysel Hayvanlar Araştırma ve Uygulama Merkezi Çalışma Esasları Yönergesi'nin revize edilmesi için çalışmaların yapılması.	<b>Risk:</b> Hedeflenen dönemde yönergenin onaylanmaması <b>Sebe:</b> Yönergedeki değişikliklerin mevzuat açısından geliştirilmesi gereken yönler tespit edilebilir.	2	2	2	2			2	3	2	2	2			2,25	4,5

Sütunlar	
1	<b>Sıra No:</b> Risk kaydındaki sıralamayı gösterir.
2	<b>Referans No:</b> Riskin referans numarasını gösterir. Referans numarası risk sahibinin bağlı olduğu birimi de gösterecek şekilde yapılan bir kodlamadır. Risk devam ettiği sürece bu kod değiştirilmez. Aynı kod bir başka riske verilmez.
3	<b>Stratejik Hedef:</b> Riskin ilişkili olduğu stratejik hedefin, stratejik plandaki kodunun yazıldığı sütundur.
4	<b>Birim Hedefi:</b> Risk kaydı birim düzeyinde dolduruluyorsa, idarenin stratejik hedefleriyle doğrudan veya dolaylı bağlantılı ve riskten etkilenecek olan hedef bu sütuna yazılır. Risk kaydı idare düzeyinde dolduruluyor ise bu sütun boş bırakılır.
5	<b>Tespit Edilen Risk:</b> Tespit edilen riskler yazılır. <b>Sebe:</b> Bu riskin ortaya çıkmasına neden olan sebepler belirtilir.
6	<b>Etki A/B/C:</b> Risk değerlendirme çalışmalarında yer alan her bir katılımcının ismi ile etkiye verdiği puanlar, bu sütunlara kaydedilir. Katılımcı sayısına göre bu sütunların sayısı artırılabilir.
7	<b>Ortalama Etki:</b> Katılımcıların verdikleri puanların aritmetik ortalaması alınarak riskin (ortalama) etki puanı bulunur.
8	<b>Olasılık A/B/C:</b> Risk değerlendirme çalışmalarında yer alan her bir katılımcının ismi ile olasılığa verdiği puanlar, bu sütunlara kaydedilir. Katılımcı sayısına göre bu sütunların sayısı artırılabilir.
9	<b>Ortalama Olasılık:</b> Katılımcıların verdikleri puanların aritmetik ortalaması alınarak riskin (ortalama) olasılık puanı bulunur.
10	<b>Risk Puanı:</b> Etki puanı(ortalama) ile olasılık puanı (ortalama) çarpılarak Risk Puanı bulunur.

#### Ek-4: Risk Haritası

ETKİ	5 Çok Yüksek	5	10	15	20	25
	4 Yüksek	4	8	12	16	20
	3 Orta	3	DEHAM3 H4.1 6	9	12	15
	2 Düşük	2	DEHAM2 H4.4 4	DHEAM1 H3.3 DEHAM2 H4.4 6	8	10
	1 Çok Düşük	1	2	3	4	5
		1 İhtimal Dışı	2 Zayıf Olasılık	3 Olası	4 Yüksek Olasılık	5 Neredeyse Kesin

OLASILIK

#### Risk haritası ne ifade ediyor?

Risk haritası, bir hedefe yönelik belirlenen riskin düzeyini göstermektedir.

Risk haritasına göre

1 - 4 puan arasındaki riskler düşük risk (yeşil renk),

5 - 9 puan arasındaki riskler orta düzeyde risk (sarı renk) ve

10 - 25 puan arasındaki riskler ise yüksek riski (kırmızı renk)

## Ek-5-Risk-Kayit-Formu

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
Sıra No	Referans No	Stratejik Hedef	Birim Hedefi	Tespit Edilen Risk	Riske Verilen Cevaplar: Mevcut Kontroller	Etki	Olasılık	Risk Puanı (R)	Değişim (Riskin Yönü)	Riske Verilecek Cevaplar: Yeni/Ek/Kaldırılan Kontroller	Eylem Planı	Başlangıç Tarihi	Risk Sahibi	Açıklamalar
1	DEHAM 1	H . 3 . 3	Merkezimizin hizmet verdiği iç ve dış paydaş memnuniyet anketi 2025 yılında düzenlenecektir	<p><b>Risk:</b> Yeterli sayıda katılımın sağlanamaması</p> <p><b>Sebepler:</b> Bilgilendirme duyurularının ilgili kişilere ulaştırılmaması</p>	İç ve dış paydaş Memnuniyet anket giriş penceresi merkezimizin web sayfasına giriş yapıldığında otomatik olarak ön plana çıkmaktadır.	1,5	3,5	5,25		Merkez web sayfasına girmeyen iç ve dış paydaşların mail adreslerine Memnuniyet anketi bilgilendirmeye notu ve yönlendirici linkin paylaşılması	İç ve dış paydaşların paylaştıkları iletişim bilgilerini olduğu bir liste hazırlanması ve yılın 6. ve 10. Aylarında anket bilgi notu gönderilmesi	01.02.2025	Merkez Müdürü ve Birim Kalite Sorumlusu	Kalite sorumlusu iç ve dış paydaş listesinin hazırlanmasını ve bilgi notu gönderilmesi takip eder. Yılın 7. ve 11. Aylarında Merkez müdürüne rapor eder.
2	DEH	H . 4	Merkezimizin Danışma Kurulunun	<b>Risk:</b> Danışma kurulunda önerilen cihaz ve/veya	Üniversitemiz yönetimi tarafından makine	27	3	6		Mevcut kontroller yeterli olup	Yılın ilk 2 ayı içinde Danışma	01.02.2025	Merkez Müdürü	Merkez Müdürü konu hakkında yılın

	A M 2	.	önerdiği gereksinimlere uygun olarak 2025 yılında en az bir adet makina veya teçhizat temin edilmesi	cihazların alımı için yeterli kaynak bulunamaması  <b>Sebe:</b> Döviz kurlarında ve enflasyona bağlı artışlara paralel olarak ürün fiyatlarının mevcut harcama limitlerini aşması	ekipman alımı için bütçe ayrılabilmektedir. Ayrıca döner sermaye bütçemiz imkanları ve direk alım limitleri dahilinde makine ekipman alımı yapılabilmektedir.				süreç takip edilecektir.	kurulunun toplanarak görüşlerin alınması. İmkan ve planlama dahilinde alınacak cihazların belirlenmesi.		ürü ve Birim Kalite Sorumlusu	ilk 2 ayı içinde yönetim ve danışma kurulu toplantısı organize eder. Alınan kararlar doğrultusunda cihaz alımları yıl içerisinde gerçekleştirilir.
3	D E H A M 3	H . 4 . 1	Merkezimize ve Hayvan Deneyleri Etik kuruluna yapılan başvuruların 2025 yılında online yazılım programı kullanılarak yapılması için gerekli altyapının oluşturulması	<b>Risk:</b> Faaliyete geçen uygulamada yazılımsal problemlerin oluşması  <b>Sebe:</b> Uygulama ilk kez hayata geçirileceği için kullanıcı ve merkez ihtiyaçları doğrultusunda aksaklıklar yaşanabilir.	Web sayfası üzerinden başvuruların yapılabilmesi için online yazılım programı tamamlanmış yönetim kurulu toplantısında gerekli düzenlemeler yapılması için sunum yapılacaktır.	3	2 , 5	7, 5	Mevcut kontroller yeterli olup süreç takip edilecektir.	Konu hakkında kullanıcı ve paydaşlara toplantı sonrası web sayfasında bilgilendirme yapılacaktır.	01.02.2025	Merkez Müdürü ve Birim Kalite Sorumlusu	Yılın 4. ayına kadar gerekli toplantı ve bilgilendirme için ilgili birimlerle organizasyon yapılacak ve tüm personele duyurulacaktır.
4	D E H A	H . 4 .	27 Ağustos 2013 tarih ve 07 sayılı Afyon Kocatepe	<b>Risk:</b> Hedeflenen dönemde yönergenin onaylanmaması	2025 yılı ilk döneminde yönerge taslağı kontrol edilmek	2	2 , 2 5	4, 5	Mevcut kontroller yeterli olup süreç takip	Yılın 4. Ayına kadar Taslak	01.02.2025	Merkez Müdürü	Deney Hayvanları Uygulama ve Araştırma



M 4	4	Üniversitesi Senato kararı ile Kabul edilen Deney Hayvanları Araştırma ve Uygulama Merkezi Çalışma Esasları Yönergesi'nin revize edilmesi için çalışmaların yapılması.	<b>Sebep:</b> Yönergedeki değişikliklerin mevzuat açısından geliştirilmesi gereken yönler tespit edilebilir.	üzere üniversitemiz hukuk müsavirliğine sunulacak ve gerekli takibi yapılacaktır.			edilecektir	yönerge üniversite miz hukuk müsavirliğine sunulacaktır. Süreç belirli aralıkla takip edilecektir. . Geri bildirimler e göre gerekli revizyonlar yapılacaktır.	ve Birim Kalite Sorumlusu	Merkezi Yönergesinde Madde 9'da değişiklikler yapılması için yürütülen çalışmalar sonucunda alınan değişiklik kararları yönetim kurulunda onaylanmıştır. Alınan kararların resmileşmesi için Üniversitemiz in ilgili yönetim organlarına başvuru yapılacaktır. Yıl sonuna kadar tamamlanarak hedefe ulaşılacaktır
--------	---	--	--	---	--	--	-------------	--	------------------------------------	---

Sütunlar

1	<b>Sıra No:</b> Risk kaydındaki sıralamayı gösterir.
2	<b>Referans No:</b> Riskin referans numarasını gösterir. Referans numarası risk sahibinin bağlı olduğu birimi de gösterecek şekilde yapılan bir kodlamadır. Risk devam ettiği sürece bu kod değiştirilmez. Aynı kod bir başka riske verilmez.
3	<b>Stratejik Hedef:</b> Riskin ilişkili olduğu stratejik hedefin, stratejik plandaki kodunun yazıldığı sütundur.
4	<b>Birim Hedefi:</b> Risk kaydı birim düzeyinde dolduruluyorsa, idarenin stratejik hedefleriyle doğrudan veya dolaylı bağlantılı ve riskten etkilenecek olan hedef bu sütuna yazılır. Risk kaydı idare düzeyinde dolduruluyor ise bu sütun boş bırakılır.
5	<b>Tespit Edilen Risk:</b> Tespit edilen riskler yazılır. <b>Sebepler:</b> Bu riskin ortaya çıkmasına neden olan sebepler belirtilir.
6	<b>Riske Verilen Cevaplar: Mevcut Kontroller:</b> Mevcut kontroller bu sütuna yazılır.
7	<b>Etki:</b> Oylama Formu kullanılarak tespit edilen etki değeridir (1-5 arasında). Bu tespit yapılırken riskle ilgili uygulamada olan kontrol faaliyetleri, alınmış önlemler ve düzenlemelerin listelenmesi faydalıdır. Var olan önlemlere rağmen riskin gerçekleşmesi durumunda, etkisinin ne olacağı tespit edilir.
8	<b>Olasılık:</b> Katılımcıların verdikleri puanların aritmetik ortalaması alınarak riskin (ortalama) olasılık puanı bulunur.
9	<b>Risk Puanı:</b> Etki puanı(ortalama) ile olasılık puanı (ortalama) çarpılarak Risk Puanı bulunur.
10	<b>Değişim (Riskin Yönü):</b> Bir önceki risk kaydı dikkate alınarak riskin durumundaki değişimin gösterildiği sütundur. Yukarı/aşağı/sabit şeklinde gösterilir. Daha önce risk kaydı yoksa "Yeni" olduğu belirtilir.
11	<b>Riske Verilen Cevaplar: Yeni/Ek/Kaldırılan Kontroller:</b> Öncelikle mevcut kontrollerin gerekli/yeterli olup olmadığı değerlendirilir. Yeterli olduğu ise yeni bir kontrol öngörülmez. Yeterli değil ise yeni veya ek kontroller yazılır. Mevcut kontrollerden kaldırılması uygun bulunanlar da bu bölümde gösterilir.
12	<b>Eylem Planı:</b> Riske karşı alınacak önlemlerin hangi eylemler ile gerçekleştirileceğini belirleyen plandır.
13	<b>Başlangıç Tarihi:</b> Öngörülen yeni veya ek kontrollerin uygulamaya konulacağı, kaldırılması öngörülen kontrollerin ise uygulamadan kaldırılacağı kesin tarihtir.

14	<b>Riskin Sahibi:</b> Riskin yönetilmesinden ve izlenmesinden sorumlu olan kişidir. Riskle ilgili bilgiyi toplayan, izlemeyi gerçekleştiren, riske verilen cevapları yöneten ve riskin yönetildiğine ilişkin kanıtların tutulmasını sağlayan kişi riskin sahibidir. Riskin sahibinde riske verilecek cevapları gerçekleştirmek üzere gerekli kaynak ve yetki bulunmalıdır. Riskin sahibi aynı zamanda, Risk kayıtlarının güncellenmesi ve riskle ilgili olarak bir üst makama raporlama yapan kişidir.
15	<b>Açıklamalar:</b> Riskin mevcut durumu, değişim yönü, ne zaman gözden geçirileceği ve hangi aralıklarla kime raporlanacağı ve belirtilmesine ihtiyaç duyulan diğer hususlar bu sütunda belirtilir.

## Ek-6: Konsolide Risk Raporu

## İdare/Birim: Deneysel Hayvanları Uygulama ve Araştırma Merkezi Tarih: 22/01/2025

1	2	3	4	5	6	7		8	9	
Sıra No	Referans No	Stratejik Hedef	Birim Hedefi	Tespit Edilen Risk	Durum				Riskin Sahibi	Açıklama
					Önceki Risk	Mevcut Risk				
					Puanı	Renği	Puanı	Renği		
1	DEHAM1	H.3.3	Merkezimizin hizmet verdiği iç ve dış paydaş memnuniyet anketi 2025 yılında düzenlenecektir.	<p><b>Risk:</b> Yeterli sayıda katılımın sağlanamaması</p> <p><b>Sebe:</b> Bilgilendirme duyurularının ilgili kişilere ulaştırılmaması</p>			5,25		Merkez Müdürü ve Birim Kalite Sorumlusu	Kalite sorumlusu iç ve dış paydaş listesinin hazırlanmasını ve bilgi notu gönderilmesi takip eder. Yılın 7. ve 11. Aylarında Merkez müdürüne rapor eder.
2	DEHAM2	H.4.4	Merkezimizin Danışma Kurulunun önerdiği gereksinimlere uygun olarak 2025 yılında en az bir adet makina veya teçhizat temin	<p><b>Risk:</b> Danışma kurulunda önerilen cihaz ve/veya cihazların alımı için yeterli kaynak bulunamaması</p> <p><b>Sebe:</b> Döviz kurlarında ve enflasyona bağlı artışlara paralel olarak ürün fiyatlarının mevcut harcama limitlerini aşması</p>			6		Merkez Müdürü ve Birim Kalite Sorumlusu	Merkez Müdürü konu hakkında yılın ilk 2 ayı içinde yönetim ve danışma kurulu toplantısı organize eder. Alınan kararlar doğrultusunda cihaz alımları yıl içerisinde gerçekleştirilir.

			edilmesi							
3	DEHAM3	<b>H.4.1</b>	Merkezimize ve Hayvan Deneyleri Etik kuruluna yapılan başvuruların 2025 yılında online yazılım programı kullanılarak yapılması için gerekli altyapının oluşturulması	<b>Risk:</b> Faaliyete geçen uygulamada yazılımsal problemlerin oluşması <b>Sebep:</b> Uygulama ilk kez hayata geçirileceği için kullanıcı ve merkez ihtiyaçları doğrultusunda aksaklıklar yaşanabilir.			7,5		Merkez Müdürü ve Birim Kalite Sorumlusu	Yıl sonuna kadar tamamlanarak hedefe ulaşılacaktır.

4	DEHAM4	<b>H.4.4</b>	27 Ağustos 2013 tarih ve 07 sayılı Afyon Kocatepe Üniversitesi Senato kararı ile Kabul edilen Deney Hayvanları Araştırma ve Uygulama Merkezi Çalışma Esasları Yönergesi'nin revize edilmesi için çalışmaların yapılması.	<b>Risk:</b> Hedeflenen dönemde yönergenin onaylanmaması <b>Sebep:</b> Yönergedeki değişikliklerin mevzuat açısından geliştirilmesi gereken yönler tespit edilebilir.		4,5		Merkez Müdürü ve Birim Kalite Sorumlusu	Deney Hayvanları Uygulama ve Araştırma Merkezi Yönergesinde Madde 9'da değişiklikler yapılması için yürütülen çalışmalar sonucunda alınan değişiklik kararları yönetim kurulunda onaylanmıştır. Alınan kararların resmileşmesi için Üniversitemizin ilgili yönetim organlarına başvuru yapılacaktır. Yıl sonuna kadar tamamlanarak hedefe ulaşılacaktır.
---	--------	--------------	--	--	--	-----	--	---	--

Sütunlar	
1	<b>Sıra No:</b> Risk kaydındaki sıralamayı gösterir.
2	<b>Referans No:</b> Riskin referans numarasını gösterir. Referans numarası risk sahibinin bağlı olduğu birimi de gösterecek şekilde yapılan bir kodlamadır. Risk devam ettiği sürece bu kod değiştirilmez. Aynı kod bir başka riske verilmez.
3	<b>Stratejik Hedef:</b> Riskin ilişkili olduğu stratejik hedefin, stratejik plandaki kodunun yazıldığı sütundur.
4	<b>Birim Hedefi:</b> Risk kaydı birim düzeyinde dolduruluyorsa, idarenin stratejik hedefleriyle doğrudan veya dolaylı bağlantılı ve riskten etkilenecek olan hedef bu sütuna yazılır. Risk kaydı idare düzeyinde dolduruluyor ise bu sütun boş bırakılır.
5	<b>Tespit Edilen Risk:</b> Tespit edilen riskler yazılır.
6	<b>Önceki Risk Puanı ve Rengi:</b> Bir önceki Konsolide Risk Raporundaki riskin durumunu ifade eder.
7	<b>Mevcut Risk Puanı ve Rengi:</b> Rapor tarihindeki durumu gösterir.
8	<b>Riskin Sahibi:</b> Riskin yönetilmesinden ve izlenmesinden sorumlu olan kişidir. Riskle ilgili bilgiyi toplayan, izlemeyi gerçekleştiren, riske verilen cevapları yöneten ve riskin yönetildiğine ilişkin kanıtların tutulmasını sağlayan kişi riskin sahibidir. Riskin sahibinde, riske verilecek cevapları gerçekleştirmek üzere gerekli kaynak ve yetki bulunmalıdır. Risk sahibi aynı zamanda, Risk kayıtlarının güncellenmesi ve riskle ilgili olarak bir üst makama raporlama yapan kişidir.
9	<b>Açıklama:</b> Kontrol Faaliyetlerinin etkinliği ve geleceğe ilişkin öngörüler açıklama kısmında yer alır.

Yüksek Düzey Risk

Orta Düzey Risk

Düşük Düzey Risk

## Ek-7 Risk Eylem Planı

Sıra No	Referans No	Stratejik Hedef	Birim Hedefi	Belirlenen Risk	Risk Puanı	Kontrol Faaliyeti	Öngörülen Eylem/Eylemler	Risk Sahibi
1	DEHAM1	H.3.3	Merkezimizin hizmet verdiği iç ve dış paydaş memnuniyet anketi 2025 yılında düzenlenecektir.	<p><b>Risk:</b> Yeterli sayıda katılımın sağlanamaması</p> <p><b>Sebep:</b> Bilgilendirme duyurularının ilgili kişilere ulaştırılmaması</p>	5,25	Kalite sorumlusu iç ve dış paydaş listesinin hazırlanmasını ve bilgi notu gönderilmesini takip eder. Yılın 7. ve 11. Aylarında Merkez müdürüne rapor eder.	İlgili hedefin gerçekleştirilmesine yönelik çalışmalar 2025 yılında devam ettirilecektir.	Merkez Müdürü ve Birim Kalite Sorumlusu
2	DEHAM2	H.4.4.	Merkezimizin Danışma Kurulunun önerdiği gereksinimlere uygun olarak 2025 yılında en az bir adet makina veya teçhizat temin edilmesi	<p><b>Risk:</b> Danışma kurulunda önerilen cihaz ve/veya cihazların alımı için yeterli kaynak bulunamaması</p> <p><b>Sebep:</b> Döviz kurlarında ve enflasyona bağlı artışlara paralel olarak ürün fiyatlarının mevcut harcama limitlerini aşması</p>	6	Kontrol Öngörülmemiştir	Mevcut durum makul güvenceyi sağladığından herhangi bir eylem öngörülmemiştir.	



3	DEHAM 3	H.4.4.	Merkezimize ve Hayvan Deneyleri Etik kuruluna yapılan başvuruların 2025 yılında online yazılım programı kullanılarak yapılması için gerekli altyapının oluşturulması	<b>Risk:</b> Faaliyete geçen uygulamada yazılımsal problemlerin oluşması <b>Sebep:</b> Uygulama ilk kez hayata geçirileceği için kullanıcı ve merkez ihtiyaçları doğrultusunda aksaklıklar yaşanabilir.	7,5	3 aylık periyotlarla kontrol edilecektir.	İlgili hedefin gerçekleştirilmesine yönelik çalışmalar 2025 yılında devam ettirilecektir.
4	DEHAM 4	H.4.4.	27 Ağustos 2013 tarih ve 07 sayılı Afyon Kocatepe Üniversitesi Senato kararı ile Kabul edilen Deney Hayvanları Araştırma ve Uygulama Merkezi Çalışma Esasları Yönergesi'nin revize edilmesi için çalışmaların yapılması.	<b>Risk:</b> Hedeflenen dönemde yönergenin onaylanmaması <b>Sebep:</b> Yönergedeki değişikliklerin mevzuat açısından geliştirilmesi gereken yönler tespit edilebilir.	4,5	3 aylık periyotlarla kontrol edilecektir.	İlgili hedefin gerçekleştirilmesine yönelik çalışmalar 2025 yılında devam ettirilecektir.
Merkez Müdürü ve Birim Kalite Sorumlusu							