# T.C.

**ÇANAKKALE ONSEKİZ MART ÜNİVERSİTESİ DİŞ HEKİMLİĞİ FAKÜLTESİ**

**KAMU HİZMET STANDARTLARI TABLOSU**

**DİŞ HEKİMLİĞİ FAKÜLTESİ**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **S.N.** | **HİZMETİN ADI** | **İSTENİLEN BELGELER** | **HİZMET TAMAMLANMA SÜRESİ** |
| **1** | Diş Hekimliği Fakültesi adına gelen her türlü evrakı almak, havale etmek kaydetmek, görevli mercie, kişi veya ilgili birimlere dağıtımı ulaştırmak. | İlgili evrakın imzalı aslı. | Sürekli |
| **2** | Diş Hekimliği Fakültesi adına gidecek tüm evrakları kaydetmek ilgili mercie, kişi veya ilgili birimlere dağıtımı ulaştırmak. | İlgili evrakın imzalı aslı. | Sürekli |
| **3** | 4982 Sayılı Bilgi Edinme Kanunu Kapsamında Bilgi Edinme Başvurularına cevap verilmesi. | Bilgi Edinme Başvurusunda adı soyadı olması. Adres olması. İmzalı olması.  Belli bir konuyu içermesi. Başvuru formu dilekçesi | 15 gün |
| **4** | Üniversitemiz Bilgi Edinme Birimine yapılan başvurulardan Fakültemize havale edildiği zaman süresi içerisinde cevap verilmesi. | Başvuru formu | 15 Gün |
| **5** | 3071 Dilekçe Hakkının Kullanılmasına Dair Kanuna istinaden Fakültemiz bünyesine gelen dilekçelere cevap verilmesi. | Dilekçede ad ve soyadının yazılı olması. Adres olması. İmzalı olması. Belli bir konuyu içermesi. | 15 Gün |
| **6** | Fakültemiz Fakülte Kurulu ve Fakülte Yönetim Kurulu Kararlarının kayıt altına alınması. | Anabilim Dalı Başkanlıklarından teklif yazısı olması. | Sürekli |
| **7** | Diş Hekimliği Fakültesi personelinin izinleri, işe başlayış ve ayrılış işlemleri, tüm tebligatları, sicil raporları, istirahat raporları, mal bildirim beyannamesi, özlük dosyası, disiplin soruşturma işlemlerinin yürütülmesi. | İlgili Evrakın İmzalı Aslı | Sürekli |
| **8** | Diş Hekimliği Fakültesi öğrencilerinin ders programlarını hazırlama, kayıt ve kayıt silme işlemleri, eğitim planı, akademik takvim, sınav tarihleri ve staj- klinik gözlem programlarının amir ile görüşülerek hazırlanması, duyurular, hasta sevk işlemleri, UBYS programı üzerinden gelen taleplerin yerine getirilmesi (öğrenci belgesi, transkript vb.) | İlgili Evrakın İmzalı Aslı | Sürekli |
| **9** | Diş Hekimliği Fakültesi tüm birimlerinin malzeme istem formlarına cevap verilmesi, depo malzemelerinin takibi. | İlgili Evrakın İmzalı Aslı | Sürekli |
| **10** | Diş Hekimliği Fakültesi web sitesinin takibi, hizmetlerde kullanılan sistemin güncellemeleri sağlamak ve yeniliklerin eğitimlerini gerekli birimlere vermek, cihazların itinalı kullanılmasını sağlamak. | İlgili Evrakın İmzalı Aslı | Sürekli |
| **11** | ÇOMÜ Ağız ve Diş Sağlığı Uygulama ve Araştırma Merkezi kliniklerinde muayene olan ve yatarak tedavi gören hastalara tahakkuk eden ücretlere ait faturaları çıkartmak, ilgili evrakları sosyal güvencesine göre ayırarak bilgisayara işlemek ve ayrıntılı icmal faturası çıkartmak, faturaların ödenip ödenmediğini kontrol etmek. | İlgili Evrakın İmzalı Aslı | Sürekli |
| **12** | ÇOMÜ Ağız ve Diş Sağlığı Uygulama ve Araştırma Merkezi personelinin maaş, döner gelirlerinden pay işlemleri, katsayı değişiklikleri, emekli kesenekleri, fiili hizmet tazminatı, aile durum bildirimi, yolluk işlemleri | İlgili Evrakın İmzalı Aslı | Sürekli |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | ve özlük haklarını takip edip personelin işlemlerini gerçekleştirmek. |  |  |
| **13** | Diş Hekimliği Fakültesi ve Ağız ve Diş Sağlığı Uygulama ve Araştırma Merkezinin ihtiyacı olan demirbaş, tıbbi demirbaş ve sarf malzeme gibi tüm alım hizmetlerini gerçekleştirmek. | İlgili Evrakın İmzalı Aslı | Sürekli |
| **14** | Diş Hekimliği Fakültesi ve Ağız ve Diş Sağlığı Uygulama ve Araştırma Merkezinin taşınırlarının giriş- çıkışı, kayıt, kontrol işlemleri, ambarların devir-teslimi ve tüketime/kullanıma verilmesinden sorumludur. | İlgili Evrakın İmzalı Aslı | Sürekli |
| **15** | Ağız ve Diş Sağlığı Uygulama ve Araştırma Merkezinin gelen hastaların kayıt işlemleri, resmi giriş işlemleri, muayene olacağı birime yönlendirilme işlemlerini gerçekleştirmek, arşivleme ve rapor-reçete- onay yapmak. | Sözlü Beyan | Sürekli |
| **16** | Ağız ve Diş Sağlığı Uygulama ve Araştırma Merkezinin tıbbi ve diğer teknik işlemlerin, cihazların; bakım-onarım ve arıza işlemlerini aciliyet sırasına göre yapılması. | İlgili Evrakın İmzalı Aslı | Sürekli |
| **17** | Diş Hekimliği Fakültesi Öğrenci Temsilcisi Seçimleri | Anabilim Dalı Başkanlıklarından seçim sonuçlarının ulaşması | 1 Ay |
| **18** | Ağız ve Diş Sağlığı Uygulama ve Araştırma Merkezinin tıbbi atıklarının toplanıp, ilgili firmaya teslim edilmesi. | Sözlü Beyan,  İlgili Evrakın İmzalı Aslı | Sürekli |
| **19** | Diş Hekimliği Fakültesi ve Ağız ve Diş Sağlığı Uygulama ve Araştırma Merkezinin evsel atıklarının toplanıp, ilgili firmaya teslim edilmesi. | Sözlü Beyan,  İlgili Evrakın İmzalı Aslı | Sürekli |
| **20** | Ağız ve Diş Sağlığı Uygulama ve Araştırma Merkezinin tehlikeli atık sınıfına giren atıkların (amalgam atıklar, tehlikeli sıvılar) uygun şartlarda imha edilmesinin sağlanması. | Sözlü Beyan,  İlgili Evrakın İmzalı Aslı | Sürekli |
| **21** | Diş Hekimliği Fakültesinde ve Ağız ve Diş Sağlığı Uygulama ve Araştırma Merkezinin Geri Dönüşüm Sistemi kurarak ambalaj atıklarının, ilgili firmaya tesliminin sağlanması. | Sözlü Beyan,  İlgili Evrakın İmzalı Aslı | Sürekli |
| **22** | Diş Hekimliği Fakültesi ve Ağız ve Diş Sağlığı Uygulama ve Araştırma Merkezinin atıklarla ilgili yönetmeliklerin uygulanmasının sağlanması. | Sözlü Beyan,  İlgili Evrakın İmzalı Aslı | Sürekli |
| **23** | Diş Hekimliği Fakültesi ve Ağız ve Diş Sağlığı  Uygulama ve Araştırma Merkezinin ilaçlama işlemlerinin yapılmasının sağlanması. | Sözlü Beyan,  İlgili Evrakın İmzalı Aslı | Sürekli |
| **24** | Diş Hekimliği Fakültesi ve Ağız ve Diş Sağlığı Uygulama ve Araştırma Merkezinin bina güvenliği hizmetinin yapılmasının sağlanması. | Sözlü Beyan,  İlgili Evrakın İmzalı Aslı | Sürekli |
| **25** | Diş Hekimliği Fakültesi ve Ağız ve Diş Sağlığı Uygulama ve Araştırma Merkezinin binasının fiziksel yapısının düzenlenmesi ve dekorasyonunun yapılmasının sağlanması. | Sözlü Beyan,  İlgili Evrakın İmzalı Aslı | Sürekli |

“Başvuru esnasında yukarıda belirtilen belgelerin dışında belge istenmesi, eksiksiz belge ile başvuru yapılmasına rağmen hizmetin belirtilen sürede tamamlanmaması veya yukarıdaki tabloda bazı hizmetlerin bulunmadığının tespiti durumunda ilk müracaat yerine ya da ikinci müracaat yerine başvurunuz.”

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **İlk Müracaat Yeri** | **: Dekanlık** | **İkinci Müracaat Yeri** | **: Fakülte Sekreterliği** |
| **Adı-Soyadı** | **: İlgi TOSUN** | **Adı Soyadı** | **: İsmail YILMAZ** |
| **Unvanı** | **: Prof. Dr.** | **Unvanı** | **: Fakülte Sekreteri** |
| **Adres** | **: Diş Hekimliği Fakültesi** | **Adres** | **: Diş Hekimliği Fakültesi** |
| **Telefon** | **: 0 286 263 35 33** | **Telefon** | **: 0 286 263 35 33** |
| **Faks** | **: 0 286 263 36 10** | **Faks** | **: 0 286 263 36 10** |
| **Elektronik posta** | **:** [**ilgitosun@comu.edu.tr**](mailto:ilgitosun@comu.edu.tr) | **Elektronik posta** | **:** [**ismailyilmaz@comu.edu.tr**](mailto:ismailyilmaz@comu.edu.tr) |