Kurum Adı: ……………………….

1. Organizasyon yapısı ve görevleri
2. Organizasyon şeması
3. Daire Başkanlığı/Bölüm düzeyinde görev ve sorumlulukları, yaptığı faaliyetler ve sunduğu hizmetler/ürünler

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Hizmet / Ürün Adı** | **Cins ve Miktarı** | **Kapasite** |
|  |  |  |

1. Yapısında ve görev alanında yapılması gündemde olan değişiklikler belirtilecektir.
2. İnsan Kaynakları

 Açıklama: Aşağıda istenilen bilgiler, ilgili bölümde yer alan tablolara uygun şekilde doldurulacaktır.

1. Personelin sınıflar itibariyle son durumları belirtilecektir.

|  |  |
| --- | --- |
| **Personel** | **Sayısı** |
| **MEMUR** |  |
| Genel İdari Hizmetler  |  |
| Teknik Hizmetler |  |
| Sağlık Hizmetleri |  |
| Diğer Hizmetler  |  |
| Eğitim Öğretim Hizmetleri |  |
| Yardımcı Hizmetler  |  |
| **SÖZLEŞMELİ PERSONEL** |   |
|  - Kadro Karşılığı Sözleşmeli Personel |   |
|  - Kadro Karşılık Gösterilmeksizin |   |
|  657 Ek 4/B |   |
|  657 Ek Geçici 16 |   |
|  Yabancı Uyruklu Personel |   |
|  Diğer |   |
| **İŞÇİ** |  |
|  - Sürekli İşçi |  |
|  - Geçici İşçi |   |
| **GEÇİCİ PERSONEL** |  |
|  - 30 Günden Az Çalışan Vizesiz Geçici Personel |   |
|  - Aday Çırak, Çırak ve Stajyer Öğrenci |   |
|  - Usta Öğretici |   |
|  - Kısmi Zamanlı Çalışan Personel |  |
| **DİĞER PERSONEL** |   |
|  - Yurtdışında Öğrenim Gören Personel |   |
|  - Diğer |   |

1. Teknik ve sağlık hizmetleri sınıfında belirtilen personelin, meslek grupları itibariyle dağılımı tabloya doldurulacaktır.

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Meslek Grupları\*** | **0-10 yıl** | **11-20 yıl** | **21 ve üzeri yıl** | **Toplam** |
| **Erkek** | **Kadın** | **Erkek** | **Kadın** | **Erkek** | **Kadın** | **Erkek** | **Kadın** |
| Ziraat Mühendisi |   |   |   |   |   |   |   |  |
| Gıda Mühendisi |   |   |   |   |   |   |   |  |
| Veteriner Hekim |   |   |   |   |   |   |   |  |
| Su Ürünleri Mühendisi |   |   |   |   |   |   |   |  |
| Tekniker |   |   |   |   |   |   |   |  |
| Teknisyen |   |   |   |   |   |   |   |  |
| Vet. Sağlık Teknikeri |   |   |   |   |   |   |   |  |
| Vet. Sağlık Teknisyeni |  |  |  |  |  |  |  |  |

**\***Tabloda belirtilmeyen, birimde görev yapan teknik ve sağlık hizmetleri sınıfı meslek grubu ve sayısı ilave edilecektir.

1. Çalışan personelin eğitim düzeyleri belirtilecektir.

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **İlköğretim****Mezunu Kişi****Sayısı** | **Lise** **Mezunu Kişi****Sayısı** | **Lisans****Mezunu Kişi****Sayısı** | **Yüksek Lisans Mezunu Kişi****Sayısı** | **Doktora****Mezunu Kişi****Sayısı** | **Doçent****Sayısı** | **Profesör****Sayısı** |
|  |  |  |  |  |  |  |

1. Yabancı Dil Düzeyi

|  |  |
| --- | --- |
| **Unvanı** | **Yabancı Dil Tazminatından Faydalanan Kişi Sayısı**  |
|  |  |

1. Teknolojik altyapı ( Bilgisayar, alet, ekipman v.b.)
2. Birimin mevcut raporlama ve iş takip sistemi belirtilecektir. Birimin izleme ve değerlendirme sistemi belirtilecektir.
3. Birimin hizmet sunduğu ve ilgili olduğu tarafların görüş ve şikâyetlerini değerlendirme sistemi belirtilecektir.
4. Birim tarafından son beş yılda gerçekleştirilmiş olan projeler, halen uygulanmakta olan projeler, diğer kurum/kuruluşlar tarafından yürütülen ve Birim tarafından dâhil olunan iç ve dış kaynaklı projeler ayrı ayrı ve bütçeleri ile belirtilecektir.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Proje Adı** | **Başlama Yılı** | **Bitiş Yılı** | **Projenin Kaynağı (YTL)** |
| **Genel Bütçe** | **Döner Sermaye** | **Diğer \*** |
| **İç Kaynak** | **Dış Kaynaklı** |
|  |  |  |  |  |  |  |

**\*** Diğer kamu kurum ve kuruluşları tarafından yürütülen ve Birim tarafından dâhil olunan projeler

1. Birim tarafından AB’ye uyum konusunda yapılan çalışmalar belirtilecektir.
2. Üye olunan ulusal ve uluslararası kuruluşlar belirtilecektir.
3. Yukarıda istenilen bilgiler dışında ilave görüş ve önerilerinizi belirtiniz.