

Not: DOKÜMAN KODU kalite birimi tarafından verilecektir

	AMASYA ÜNİVERSİTESİ Sağlık Kültür ve Spor Daire Başkanlığı Spor Hizmetleri Şube Müdürlüğü Sürekli İşçi Görev Tanımı	Doküman Kodu	GRV-PRS-230
		Yürürlük Tarihi	11.01.2020
		Revizyon Tarihi/No	.../00
		Sayfa No:	Sayfa 1/1

Bu görev tanımı formu;
26.12.2007 tarihli ve 26738 sayılı Resmi Gazetede yayımlanan Kamu İç Kontrol Standartları Tebliği ile kamu idarelerinde iç kontrol sisteminin oluşturulması, uygulanması, izlenmesi ve geliştirilmesi kapsamında hazırlanmıştır.

BİRİMİ	Sağlık Kültür ve Spor Daire Başkanlığı - Spor Birimi
GÖREV ADI	Sürekli İşçi
GÖREV ALANI	Daire Başkanı / Şube Müdürü / Görevli Memura karşı sorumludur.
GÖREV ve SORUMLULUKLAR	<ol style="list-style-type: none">1. Başkanlığın genel çalışma talimatına uymak.2. Üstlerinin yaptığı görev bölümüyle kendilerine yöneltilen işleri konuya uygun olarak tam ve zamanında yapmak.3. Üniversitemiz Spor Salonun da yapılan faaliyetlerin kayıtlarını tutmak ve dosyalamak.4. Üniversitemiz Spor takımlarının antrenman saatlerini kontrol etmek ve kayıtlarını tutmak.5. Spor Salonunda oluşan sorunları zaman kaybetmeden idareye bildirmek.6. Tören ve özel günler için kullanılan bayrak flama ve buna benzer süsleme malzemelerinin bakımını yapmak ve hazır bulundurmak.7. Spor kıyafetlerini ve malzemelerini korumak ve saklamak, spor kıyafetlerini ve malzemelerini ihtiyaç duyan Üniversitemiz spor takımlarına vermek ve takibini yapmak.8. Tasarruf ilkelerine uygun hareket etmek.9. Görev ve sorumluluklarını yerine getirirken Planlayarak Uygulamak ve uygulama esnasında gerekli Kontrolleri yaparak, sonuca ulaşmaya engel olacak risklere karşı gerekli Önlemleri almak.(PUKÖ)10. Spor Salonuna ait doğal gaz, elektrik, su ve telefon faturalarını zaman geçirmeden idareye ulaştırmak ve Spor Salonunun temizliğini yapmak.11. Yetkili amirin vereceği diğer görevleri yapmak.
Yasal Dayanak	657 Sayılı Devlet Memurları Kanunu 2547 Sayılı Yükseköğretim Kanunu Üniversitelerde Akademik Teşkilât Yönetmeliği

Bu formda açıklanan görev tanımımı okudum. Görevimi burada belirtilen kapsamda yerine getirmeyi kabul ediyorum./.../2020

Unvanı Adı Soyadı :	KİŞİNİN ADI SOYADI / ÜNVANI	İmza :
--------------------------------	-----------------------------	---------------

ONAYLAYAN

Unvanı Adı Soyadı :	AMİRİN ADI SOYADI / ÜNVANI	İmza :
--------------------------------	----------------------------	---------------

Not: Bu Formun ıslak imzalı bir nüshası Kalite Yönetim Birimine gönderilecektir.