


Not: DOKÜMAN KODU kalite birimi tarafından verilecektir

	<b>AMASYA ÜNİVERSİTESİ</b> <b>Sağlık Kültür ve Spor Daire Başkanlığı</b> <b>Psikolog Görev Tanımı</b>	Doküman Kodu	GRV-PRS-084
		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.			
<b>BİRİMİ</b>	Sağlık Kültür ve Spor Dairesi Başkanlığı - Sağlık Hizmetleri		
<b>GÖREV ADI</b>	Psikolog		
<b>GÖREV ALANI</b>	Daire Başkanına karşı sorumludur.		
<b>GÖREV ve SORUMLULUKLAR</b>	<ol style="list-style-type: none"><li>1. Birime kendi isteğiyle başvuran Amasya Üniversitesi personelinin ve öğrencilerinin yaşamakta oldukları duygusal, sosyal, eğitim, ailevi v.b gibi sorunların tespiti ve çözümünde onlara danışmanlık ve rehberlik yapmak.</li><li>2. Bireysel görüşmeler ve grup çalışmaları aracılığıyla eğitimini almış olduğu psikolojik girişimleri yürütmek, gerekli durumlarda başvuran kişiyi diğer birimlere yönlendirmek.</li><li>3. Danışmanlık sürecinde gerekli görüldüğünde danışana yönelik psikolojik testler uygulamak ya da uygulanmasını sağlamak, diğer ölçme ve değerlendirme tekniklerini kullanmak.</li><li>4. Birimin hizmet alanına giren konularda kendisine verilen görevleri kanun, tüzük, yönetmelik ve diğer mevzuat hükümleri çerçevesinde yürütmek.</li><li>5. Biriminin görev ve sorumluluklarını zamanında yerine getirilmesinden Daire Başkanlığı ve Üst Yöneticiye karşı sorumludur.</li><li>9. Görev ve sorumluluklarını yerine getirirken Planlayarak Uygulamak ve uygulama esnasında gerekli Kontrolleri yaparak, sonuca ulaşmaya engel olacak risklere karşı gerekli Önlemleri almak.(PUKÖ)</li></ol>		
<b>Yasal Dayanak</b>	657 Sayılı Devlet Memurları Kanunu 2547 Sayılı Yükseköğretim Kanunu		
<b>Bu formda açıklanan görev tanımımı okudum. Görevimi burada belirtilen kapsamda yerine getirmeyi kabul ediyorum. ..../..../2020</b>			
<b>Unvanı Adı Soyadı :</b>			<b>İmza :</b>

ONAYLAYAN

<b>Unvanı Adı Soyadı :</b>			<b>İmza :</b>
----------------------------	--	--	---------------

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