



T.C.
HARRAN ÜNİVERSİTESİ
TIP FAKÜLTESİ
DEKAN GÖREV TANIMI

Evrak Kayıt No	
Yürürlük Tarihi	08.11.2018
Revizyon Tarihi	09/02/2021
Revizyon No	0
Sayfa No	1/1



Birim Adı	Tıp Fakültesi
Adı ve Soyadı	Halil ÇİFTÇİ
Kadro Unvanı	Prof .Dr.
Görev Unvanı	Dekan
Üst Yönetici	Rektör
Astları	Fakültenin tüm akademik ve idari personeli
Görev Devri/ Vekâlet	Dekan Yardımcıları
Görev Alanı	Yönetimi altında bulunan Fakültede verilen eğitim öğretim hizmetlerinin en üst düzeyde yürütülmesini sağlamak için gerekli iş ve işlemleri yürütmek.
Temel Görev ve Sorumlulukları	<ol style="list-style-type: none">1. Fakülte kurullarına başkanlık etmek ve bu kurullarda alınan kararları uygulamak,2. Fakülte birimleri arasında düzenli çalışmayı sağlamak,3. Harcama Yetkiliği görevini yürütmek,4. Fakülte kadro ihtiyaçlarını Rektörlüğe bildirmek,5. Fakülte bütçesi ile ilgili öneriyi fakülte yönetim kurulunun da görüşünü aldıktan sonra rektörlüğe sunmak,6. Harcama talimatlarının bütçe ilke ve esaslarına, kanun tüzük ve yönetmelikler ile diğer mevzuata uygun olmasından, ödeneklerin etkili, ekonomik ve verimli kullanılmasından ve bu kanun çerçevesinde yapılması gereken diğer işlemleri yapmak,7. Fakülte birimleri ve her düzeydeki personeli üzerinde genel gözetim ve denetim görevini sürdürmek, disiplini sağlamak,8. Fakültenin diğer birimler, kuruluşlar ve üst yönetim ile ilişkilerini düzenlemek, temsil görevini yerine getirmek,9. Fakültenin ve bağlı birimlerinin öğretim kapasitesinin rasyonel bir şekilde kullanılması ve geliştirilmesi,10. Fakültede gerekli güvenlik önlemlerinin alınması,11. Öğrencilere gerekli sosyal hizmetlerin sağlanması,12. Eğitim-öğretim, bilimsel araştırma ve yayın faaliyetlerinin düzenli bir şekilde yürütülmesi,13. Kanun ve yönetmeliklerle kendisine verilen diğer görevleri yapmak.
Bilgi (Yasal Dayanak)	<ol style="list-style-type: none">1. 2547 sayılı Yükseköğretim Kanununu2. Üniversitede Akademik Teşkilat Yönetmeliği ile diğer yönetmelik ve mevzuatlar.
Görev Tanımını Hazırlayan Prof. Dr. Halil ÇİFTÇİ DEKAN İmza	Onaylayan REKTÖR İmza
Bu dokümanda açıklanan görev tanımımı okudum. Görevimi burada belirtilen kapsamda yerine getirmeyi kabul ediyorum. Adı Soyadı: Prof. Dr. Halil ÇİFTÇİ Tarih: 09/02/2021 İmza	