

## AGÜ Sürekli İyileştirme Ödülü Başvuru Formu

<b>Birim /Kişi /Grup Adı</b>	Sağlık, Kültür ve Spor Daire Başkanlığı	
<b>Birim /Grup Yöneticisi</b>	Sağlık, Kültür ve Spor Daire Başkanlığı, Daire Başkanı Ali ÖZDEMİR	
<b>Birim/ Grup Üyeleri/Üyesi</b>	Sağlık, Kültür ve Spor Daire Başkanlığı Personeli	
<b>Öneri/Fikir ve Uygulamanın;</b>		
<b>Başlığı</b>	Beslenme Dostu ve Fiziksel Aktiviteyi Destekleyen İşyeri Programı	
<b>Amaç ve Kapsamı</b>  Lütfen sürekli iyileştirme kapsamındaki iyi uygulamanızın amacını, sağlanacak faydayı ve nasıl uygulanabileceğini açıklayınız.	<b>Amaç:</b> 1. Personel ve öğrencilerin sağlıklı beslenme ve hareketli yaşam konusunda bilinçlendirilmesini sağlamak. <b>Fayda:</b> 2. Personel açısından; sağlıklı beslenme ve düzenli fiziksel aktiviteyi teşvik ederek işyerinde verimliliği ve üretkenliği artırmak, sağlığı koruyan ve destekleyen bir işyeri ortamı oluşturmak. 3. Öğrenciler açısından; sağlıklı beslenme ve düzenli fiziksel aktiviteyi teşvik ederek eğitim ve öğrenme sürecinin verimini artırmak. <b>Uygulanabilirliği:</b> 4. Beslenme Dostu ve Fiziksel Aktivite konusunda İl Sağlık Müdürlüğü tarafından belirlenen değerlendirme formundaki 21 maddeden oluşan kriterlere asgari düzeyde uygun davranmak.	
<b>Hedeflenen İyileştirme Alanı</b>	Sağlık, Spor, Beslenme	
<b>Paydaşları</b> <i>(Uygulamadan etkilenen grup; öğrenci/personel/mezun vb.)</i>	Personel, Öğrenci, Kampüs içi işletme çalışanları, İl Sağlık Müdürlüğü, Gençlik ve Spor İl Müdürlüğü	
<b>İş Birliği Yapılan Birimler/Kişiler ve Gruplar</b>	Personel, Öğrenci, Kampüs içi işletme çalışanları, İl Sağlık Müdürlüğü, Gençlik ve Spor İl Müdürlüğü	
<b>Kaynaklar</b> <i>(Finansal, beşerî, bilgi vb.)</i>	Sağlık, Kültür ve Spor Daire Başkanlığı, İl Sağlık Müdürlüğü	
<b>Uygulama Planı ve Süreç</b> <i>Detaylı olarak açıkladınız.</i>	<b>Planlama</b>	Sağlık, Kültür ve Spor Daire Başkanlığı tarafından Beslenme Dostu ve Fiziksel Aktiviteyi Destekleyen İşyeri Programı Kurumsal Sertifikasını alabilmek amacıyla İl Sağlık Müdürlüğüne müracaatta bulunmak.
	<b>Uygulama</b>	İl Sağlık Müdürlüğü tarafından belirlenen değerlendirme formundaki 21 maddeden oluşan kriterleri sağlanması amacıyla gerekli çalışmaların yapılması.

	<b>Ölçme</b>	Sertifika 3 yıllığına verilmiş olup her yıl İl Sağlık Müdürlüğüne belirlenen kriterlere uyulup uyulmadığı saha denetimiyle kontrol edilecektir.
	<b>İyileştirme</b>	Amacımız kurumsal sertifikaya sahip olmanın yanı sıra sağlıklı yaşam, spor ve psikolojik danışmanlık alanlarında öğrenci ve personelimize daha ileri düzeyde destek verebilmektir.
<b>Çıktıları / Sonuçları</b> Yapmış olduğunuz uygulamanın sonuçları ile uzun ve orta vadede beklenen olumlu etkileri nelerdir?		Üniversitemiz öğrenci ve personelinin sağlıklı yaşama dair bilinçlenmesini, sağlıklı beslenme ve hareketli yaşam tarzını kazanmalarını sağlamak.
<b>Uygulamanın gerçekleştirildiği yıl / yıllar</b>		2024
<b>Farklı birimlerde uygulanma durumu</b>		Bütün birimleri kapsamaktadır.
<b>Bu uygulama neden AGÜ İyi Uygulama Örneği olarak ödüllendirilmeli?</b>		Yürüttüğümüz çalışmaları belgelendirerek kurumsal akreditasyon ve uluslararası derecelendirme kuruluşları tarafından yapılan ölçme ve değerlendirmelerde kurumumuza katkı getirmesini sağlamak.
<b>Kanıtlar</b>		Kanıtların olduğu dosya ektedir.
<b>Ekstra Bilgiler (Varsa)</b> Önerinizi destekleyen herhangi bir rapor, analiz, grafik veya diğer belgeler varsa bu bölümde belirtilip eklenebilir.		-
<b>Başvurulan Kriterler</b>		
<b>Yenilikçilik:</b> Öneriniz ne kadar yenilikçi ve özgün?		Beslenme dostu ve fiziksel aktiviteyi destekleyen işyeri programı, sporu ve düzenli beslenmeyi çalışma hayatına entegre etmek için Üniversitemiz bünyesinde "Sağlıklı Yaşam ve Danışmanlık Merkezi" kurulması fikrinin ilk basamağı niteliğinde olup, YÖK'ün Spor Dostu Kampüs Projesi kapsamında üniversitelere gönderdiği kriterler arasında da yer almaktadır.
<b>Etki Potansiyeli:</b> Uygulamanın ne kadar geniş bir alanda ve derinlikte iyileştirme sağlayabileceğini düşünüyorsunuz?		Üniversitemiz personeli, öğrencileri, kampüs içi diğer çalışanlar ve sosyal çevreleri.

**Başvuru Sahibinin (Kişi/Grup/Birim Adına) İmzası:**

Ad Soyad: Ali ÖZDEMİR

İmza: \_\_\_\_\_

Tarih: 24.01.2025