**SBÜ DIŞKAPI YILDIRIM BEYAZIT EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ**

**2020 YILI DİYALİZ EĞİTİM PROGRAMI**

|  |  |
| --- | --- |
| **İL** | ANKARA |
| **Diyaliz Eğitim Merkezinin Adı** | |  | | --- | | SBÜ DIŞKAPI YILDIRIM BEYAZIT EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ | |
| **Diyaliz Eğitim Merkezi İletişim Bilgileri (adres, telefon)** | Güneşevler Mah.128.Sok.No:8 Hasköy/Ankara 0312596200/555 |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Pratisyen Hekim** | **Başvuru tarihleri** | | **Kurs Tarihleri** | **Kursiyer Sayısı** |
| **1.Dönem** | |  | | --- | | **02.01.2020- 17.01.2020** | | |  | | --- | | **27.01.2020 02.06.2020** | | |  | | --- | | **2** | |
| **2. Dönem** | **01.06.2020- 22.06.2020** | |  | | --- | | **06.07.2020 10.10.2020** | | **2** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

**Eğitime başvurmak isteyenler;**

1-Başvuru dilekçesi

2-Diyaliz Eğitim Başvuru Formu

3-Kurum amirince onaylı diploma örnekleri

4-Hiçbir yerde çalışmayanlar için bu durumu bildiren belge ve diploma örnekleri

5-Kurum /Merkez tarafından düzenlenecek gerekçeli ihtiyaç yazısı ile birlikte İl Sağlık Müdürlüğüne başvurmaları gerekmektedir.

**Eğitim Merkezi Sorumlusu:**

|  |
| --- |
| Adı Soyadı: Prof. Dr. M. Deniz AYLI |

Telefon numarası: 0312 5662000

|  |
| --- |
| E-posta Adresi: mehmetdeniz.ayli@sağlık.gov.tr |

**Eğitim Merkezi Sorumlu Hemşiresi:**

|  |
| --- |
| Adı Soyadı: Havva ÖZKAN |
| Telefon numarası: 0312 5662000  E-posta Adresi: havva.ozkan5@sağlık.gov.tr | |