**İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ CERRAHPAŞA TIP FAKÜLTESİ HASTANESİ**

**ÇOCUK DİYALİZ ÜNİTESİ**

**2020 YILI DİYALİZ RESERTİFİKASYON SINAV PROGRAMI**

|  |  |
| --- | --- |
| **RESERTİFİKASYON SINAV MERKEZİ** | **İ.Ü.C Cerrahpaşa Tıp Fakültesi**  **Çocuk Periton Diyalizi Merkezi** |
| **BAŞVURU YAPILACAK ALANLAR** | **Pediatrik Periton Diyalizi Hemşireliği** |
| **SERTİFİKA YERİ İLETİŞİM BİLGİLERİ** | **İ.Ü.C Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı Çocuk Hemodiyaliz ve Periton Diyaliz Merkezi** |

|  |  |
| --- | --- |
| **2020 Yılı Resertifikasyon Başvuru ve Sınav Tarihleri** | |
| **Başvuru Tarihi** | **Sınav Tarihi** |
| **16.12.2019-31.12.2019** | **16.01.2020** |
| **21.09.2020-06.10.2020** | **22.10.2020** |

**Sınav İçin Gerekli belgeler;**

1-Resertifikasyon Başvuru Dilekçesi

2-Sertifika Fotokopisi(Aslı gibidir onaylı)

3-Nüfus cüzdanı fotokopisi ile birlikte İl Sağlık Müdürlüğüne başvurmaları gerekmektedir.

**Eğitim Merkezi Sorumlusu**

**Adı Soyadı:** Prof. Dr. Salim ÇALIŞKAN

**Telefon numarası:**0212 588 40 00

**E-Posta Adresi:** salimc56@gmail.com

**Eğitim Merkezi Diyaliz Sorumlu Hemşiresi**

**Adı Soyadı:** Gülseren PEHLİVAN

**Telefon numarası:** 0212 4143197

**E-posta:**gulserenpehlivan@hotmail.com