**İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ İSTANBUL TIP FAKÜLTESİ HASTANESİ 2020 YILI DİYALİZ EĞİTİM PROGRAMI**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| KURS BAŞVURU TARİHİ | KURS TARİHİ | KURSİYER SAYISI |
| 6 Ocak 2020-17 Ocak 2020 | 4 Şubat 2020 | 1 |
| 6 Mayıs 2020-15 Mayıs 2020 | 1 Haziran 2020 | 1 |
| 2 Eylül 2020 -11 Eylül 2020 | 5 Ekim 2020 | 1 |
| Diyaliz Eğitim Merkezi İletişim Bilgileri (adres, telefon) | İ.Ü. İstanbul Tıp Fakültesi Hastanesi Diyaliz Eğitim Merkezi  0212 414 23 14 | |
| GEREKLİ BELGELER | Başvuru dilekçesi,  Diyaliz Eğitim Başvuru Formu,  Kurum amirince onaylı diploma örnekleri,  Hiçbir yerde çalışmayanlar için bu durumu bildiren belge ve diploma örnekleri,  Kurum / Merkez tarafından düzenlenecek gerekçeli ihtiyaç yazısı ile birlikte İl Sağlık Müdürlüğüne başvurmaları gerekmektedir. | |

**2020 YILI DİYALİZ RESERTİFİKASYON SINAV TARİHLERİ**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| SINAV BAŞVURU TARİHİ | | SINAV TARİHİ |
| 15 Nisan 2020-15 Mayıs 2020 | | 11 Haziran 2020 |
| 15 Ekim 2020-13 Kasım 2020 | | 10 Aralık 2020 |
| SINAV YERİ | İ.Ü. İstanbul Tıp Fakültesi Hastanesi Diyaliz Eğitim Merkezi  0212 414 23 14 | |
| BAŞVURU MERKEZİ | İl Sağlık Müdürlükleri | |
| GEREKLİ BELGELER | -Resertifikasyon Başvuru Formu  -Sertifika Örneği (Aslı gibidir onaylı)  -Nüfus Cüzdanı Fotokopisi | |

|  |
| --- |
| **Eğitim Merkezi Sorumlusu:** |
| Adı Soyadı: Alaattin YILDIZ |
| Telefon numarası: 0 212 414 23 14 |
| E-posta Adresi: itfnefro@istanbul.edu.tr |
| **Eğitim Merkezi Sorumlu Hemşiresi:** |
| Adı Soyadı: Müjgan YAVUZ |
| Telefon numarası: 0 212 414 23 14 |
| E-posta Adresi: itfnefro@istanbul.edu.tr |