**ANKARA ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ HASTANESİ**

 **2020 YILI DİYALİZ EĞİTİM PROGRAMI**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| KURS BAŞVURU TARİHİ | KURS TARİHİ | KURSİYER SAYISI (Pratisyen Hekim) |
| 03.02.2020 - 02.03.2020 | 16.03.2020 | 2 |
| Diyaliz Eğitim Merkezi İletişim Bilgileri (adres, telefon) | Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Diyaliz ÜnitesiSıhhıye/AnkaraTlf: 0 312 508 21 82 – 0 312 508 21 81 |
| 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 RESERTİFİKASYON SINAV TARİHLERİ**

|  |  |
| --- | --- |
| SINAV BAŞVURU TARİHİ | SINAV TARİHİ |
| 06 Ocak 2020 – 04 Şubat 2020 | 18 Şubat 2020 |
| 02 Mart 2020 - 24 Mart 2020 | 07 Nisan 2020 |
| 03 Ağustos 2020 – 01 Eylül 2020 | 16 Eylül 2020 |
| 05 Ekim 2020 – 02 Kasım 2020 | 17 Kasım 2020 |
| SINAV YERİ | Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Nefroloji Bilim Dalı Diyaliz Ünitesi |
| BAŞVURU MERKEZİ | İl Sağlık Müdürlükleri |
| GEREKLİ BELGELER  | -Resertifikasyon Başvuru Formu-Sertifika Örneği (Aslı gibidir onaylı)-Nüfus Cüzdanı Fotokopisi |

**Eğitim Merkezi Sorumlusu:**

Adı Soyadı: Prof. Dr. Gökhan NERGİZOĞLU

Telefon numarası: 0 312 508 21 68

E-posta Adresi:

**Eğitim Merkezi Hemodiyaliz Sorumlu Hemşiresi:**

Adı Soyadı: Sevda ARAT

Telefon numarası: 0 312 508 21 81 – 0 312 508 21 82

E-posta Adresi: sevdarat@hotmail.com

**Eğitim Merkezi Periton Diyaliz Sorumlu Hemşiresi:**

Adı Soyadı: Gülden ÇELİK

Telefon numarası: 0 312 508 26 22 – 0 312 508 21 82

E-posta Adresi: guldencelik2@hotmail.com