**DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ HASTANESİ**

**2023 YILI DİYALİZ EĞİTİM PROGRAMl**

|  |  |
| --- | --- |
| **İL** | İZMİR |
| **Diyaliz Eğitim Merkezinin Adı** | DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ HASTANESİ DİYALİZ MERKEZ |
| **Diyaliz Eğitim Merkezi İletişim Bilgileri (adres, telefon}** | DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ HASTANESİ  DİYALİZ MERKEZİ BALÇOVA / İZMİR  0 232 412 37 71 |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Pratisyen Hekim** | **Başvuru tarihleri** | **Başlama Tarihi** | **Bitiş Tarihi** | **Kursiyer Sayısı** |
| **1.Dönem** | 01/03/2023-15/03/2023 | 03/04/2023 | 17/08/2023 | 1 |
| **2.Dönem** | 17/07/2023-31/07/2023 | 21/08/2023 | 22/12/2023 | 1 |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Uzman Hekim** | **Başvuru tarihleri** | **Başlama Tarihi** | **Bitiş Tarihi** | **Kursiyer Sayısı** |
| **1.Dönem** | 01/03/2023-15/03/2023 | 03/04/2023 | 07/07/2023 | 1 |
| **2.Dönem** | 17/07/2023-31/07/2023 | 21/08/2023 | 15/11/2023 | 1 |

**Eğitime Başvuru İçin Gerekli Belgeler**

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 bağlı bulundukları İl Sağlık Müdürlüğü'ne başvurmaları gerekmektedir,

Eğitim Merkezi Sorumlusu:

Adı Soyadı: Prof.Dr. Caner ÇAVDAR

Telefon numarası: 0 232 412 37 66

E-posta Adresi: caner.cavdar@deu.edu.tr

Eğitim Merkezi Sorumlu Hemşiresi:

Adı Soyadı: Seda ORÇIN

Telefon numarası: 0 232 412 37 71

E-posta Adresi: seda.toku@deu.edu.tr