**EGE ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ HASTANESİ DİYALİZ EĞİTİM MERKEZİ**

**UZMAN HEKİMLER İÇİN 2023 YILI DİYALİZ EĞİTİM PROGRAMI**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **KURS BAŞVURU TARİHİ** | **KURS TARİHİ** | **KURSİYER SAYISI** |
| 03.04.2023-19.04.2023 | 22.05.2023-17.08.2023 | 1 |
| Diyaliz Eğitim Merkezi iletişim Bilgileri (adres, telefon) | Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Yetişkin Diyaliz Ünitesi Bornova/İZMİR  Tel: 0232 390 49 20 | |
| 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. | |

**EGE ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ HASTANESİ DİYALİZ EĞİTİM MERKEZİ**

**PRATİSYEN HEKİMLER İÇİN 2023 YILI DİYALİZ EĞİTİM PROGRAMI**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **KURS BAŞVURU TARİHİ** | **KURS TARİHİ** | **KURSİYER**  **SAYISI** |
| 03.04.2023-19.04.2023 | 22.05.2023-27.09.2023 | 2 |
| Diyaliz Eğitim Merkezi iletişim Bilgileri (adres, telefon) | Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Yetişkin Diyaliz Ünitesi Bornova/İZMİR  Tel: 0232 390 49 20 | |
| 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. | |

**EGE ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ HASTANESİ DİYALİZ EĞİTİM MERKEZİ**

**2023 YILI DİYALİZ RESERTİFİKASYON SINAV TARİHLERİ**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **SINAV BAŞVURU TARİHİ** | **SINAV TARİHİ** | **SINAV SAATİ** |
| 10.04.2023-05.05.2023 | 13.06.2023 | 17:00 |
| 04.09.2023-22.09.2023 | 21.11.2023 | 17:00 |
| SINAV YERİ | Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Merkez Yemekhane  Yanı Kütüphane Amfiler A Amfi / B Amfi Bornova/İZMİR | |
| BAŞVURU MERKEZİ | İl Sağlık Müdürlükleri | |
| GEREKLI BELGELER | -Dilekçe  -Resertifikasyon Başvuru Formu  -Sertifika Örneği (Aslı gibidir onaylı)  -Nüfus Cüzdanı Fotokopisi  -İkametgah Belgesi | |

**Eğitim Merkezi Sorumlusu:**

Adı Soyadı: Prof. Dr. Ercan OK

Telefon numarası:0232 390 44 13

E-Posta Adresi: [ercan.ok@ege.edu.tr](mailto:ercan.ok@ege.edu.tr)

**Eğitim Merkezi Sorumlu Hemşiresi:**

Adı Soyadı: Başhemşire Nuray BAKKAL

Telefon numarası: 0232 390 20 39

E-Posta Adresi: [nuray.bakkal@ege.edu.tr](mailto:nuray.bakkal@ege.edu.tr)

**Sekreter:**

Adı Soyadı: Fatma ERDOĞAN

Telefon numarası: 0232 390 49 20

E-Posta Adresi: [fatma.erdogan@ege.edu.tr](mailto:fatma.erdogan@ege.edu.tr)

**EGE ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ HASTANESİ PEDİATRİK (ÇOCUK) DİYALİZİ EĞİTİM MERKEZİ**

**2023 YILI DİYALİZ RESERTİFİKASYON SINAV TARİHLERİ**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| SINAV BAŞVURU TARİHİ | | SINAV TARİHİ | SINAV SAATİ |
| 03.04.2023-28.04.2023 | | 02.05.2023 | 11:00 |
| 14.08.2023-01.09.2023 | | 05.09.2023 | 11:00 |
| SINAV YERİ | Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Çocuk Diyaliz Ünitesi Periton Diyaliz Eğitim Salonu BORNOVA /İZMİR  Tel: 0232 390 14 79 | | |
| BAŞVURU MERKEZİ | İl Sağlık Müdürlükleri | | |
| GEREKLİ BELGELER | -Dilekçe  -Resertifikasyon Başvuru Formu  -Sertifika Örneği (Aslı gibidir onaylı)  -Nüfus Cüzdanı Fotokopisi  -İkametgah Belgesi | | |

**Eğitim Merkezi Sorumlusu:**

Adı Soyadı: Prof. Dr. S. Caner KABASAKAL

Telefon numarası:0232 390 10 24

E-Posta Adresi: Caner.kabasakal@gmail.com

**Eğitim Merkezi Sorumlu Hemşiresi:**

Adı Soyadı: Sorumlu Hemşire Nalan SAĞNAK

Telefon numarası: 0232 390 14 77

E-Posta Adresi: [nalan.sagnak@ege.edu.tr](mailto:nalan.sagnak@ege.edu.tr)

**Sekreter:**

Adı Soyadı: İrfan ULUÇ

Telefon numarası: 0232 390 14 79

E-Posta Adresi: irfanulucemre@hotmail.com