**ANKARA ETLİK ŞEHİR HASTANESİ**

|  |  |
| --- | --- |
| **İL** | ANKARA |
| **Diyaliz Eğitim Merkezinin Adı** | Ankara Etlik Şehir Hastanesi |
| **Diyaliz Eğitim Merkezi İletişim Bilgileri (Adres, Telefon Numarası)** | Varlık Mahallesi, Halil Sezai Erkut Caddesi  Yenimahalle / ANKARA  0312-797-00-00 |

**2024 YILI DİYALİZ EĞİTİM PROGRAMI**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Pratisyen Hekim** | **Başvuru Tarihleri** | | **Kurs Tarihleri** | **Sınav Tarihi** | **Kursiyer Sayısı** |
| **1.Dönem** | **19.02.2024**  **01.03.2024** | **11.03.2024**  **25.07.2024** | **31.07.2024** | **4** |
| **2.Dönem** | **22.07.2024**  **12.08.2024** | **19.08.2024**  **20.12.2024** | **23.12.2024** | **4** |

**Eğitime başvurmak isteyenler;**

1-Başvuru Dilekçesi

2. Arkalı Önlü Kimlik Örneği

3-Diyaliz Eğitim Başvuru Formu

4-Kurum Amirince Onaylı Diploma Örnekleri

5-Hiçbir Yerde Çalışmayanlar İçin Bu Durumu Bildiren Belge ve Diploma Örnekleri

6-Hemodiyaliz Merkezleri Eğitim Bilgi Formu

7-Kurum/ Merkez tarafından düzenlenecek gerekçeli ihtiyaç yazısı ile birlikte İl Sağlık Müdürlüğüne başvurmaları gerekmektedir

**Eğitim Merkezi Sorumlusu:**

**Prof.Dr.Mehmet Deniz AYLI**

**Tel.No. 0312 797-00-00/755734**

**E-Posta Adresi:mehmetdeniz.ayali@saglik.gov.tr**

**Eğitim Merkezi Sorumlu Hemşiresi:**

**Hemodiyaliz Hemşiresi :Oylum BARLAS**

**Tel.No. 0312797-00-00/100834**

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

**ANKARA ETLİK ŞEHİR HASTANESİ**

**HEMODİYALİZ ÜNİTESİ**

**HEKİM VE HEMŞİRELER İÇİN 2024 YILI DİYALİZ RESERTİFİKASYON SINAV TARİHLERİ**

|  |  |
| --- | --- |
| **SINAV BAŞVURU TARİHİ** | **SINAV TARİHİ** |
| 05.02.2024-16.02.2024 | **25.03.2024 Pazartesi** |
| 25.03.2024-05.04.2024 | **06.05.2024 Pazartesi** |
| 22.07.2024-02.08.2024 | **09.09.2024 Pazartesi** |
| 21.10.2024-01.11.2024 | **09.12.2024 Pazartesi** |
| **GEREKLİ BELGELER** | **-Resertifikasyon Başvuru Formu**  **-Sertifika Örneği (Aslı gibidir onaylı.)**  **-Nüfus Cüzdanı Fotokopisi** |
| **SINAV YERİ** | **Ankara Etlik Şehir Hastanesi Hemodiyaliz Ünitesi** |
| **BAŞVURU MERKEZİ** | **İl Sağlık Müdürlükleri** |

**Eğitim Merkezi Sorumlusu:**

**Adı Soyadı: Prof. Dr. Mehmet Deniz AYLI**

**Telefon Numarası:** 0312797-00-00/755734

**E-Posta Adresi:** mehmetdeniz.ayli@saglik.gov.tr

**Adı Soyadı: Oylum BARLAS**

**Telefon Numarası:**0312797-00-00/100834

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