**SBÜ ŞİŞLİ HAMİDİYE ETFAL EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ**

**2024 YILI DİYALİZ SERTİFİKALI EĞİTİM PROGRAMI**

|  |  |
| --- | --- |
| **İl** | İstanbul |
| **Diyaliz Eğitim Merkezinin Adı** | Şişli Hamidiye Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi  Diyaliz Eğitim Merkezi |
| **Diyaliz Eğitim Merkezi İletişim Bilgileri**  **(Adres, Telefon)** | Şişli Hamidiye Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi  Seyrantepe Yerleşkesi Diyaliz Ünitesi  Adres : Huzur Mah. Cumhuriyet ve Demokrasi Cad.   No:1 Sarıyer/İstanbul  Telefon : 0 212 373 54 90 |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Pratisyen Hekim** | **Başvuru Tarihleri** | | **Başlama Tarihi** | **Bitiş Tarihi** | **Kursiyer Sayısı** |
| **1.Dönem** | 05.02.2024 - 23.02.2024 | 15.04.2024 | 22.08.2024 | 3 |
| **2.Dönem** | 24.06.2024 - 12.07.2024 | 26.08.2024 | 30.12.2024 | 3 |

**Eğitime Başvurmak İsteyenler;**

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 Diyaliz Eğitim Merkezine başvurmaları gerekmektedir.

**Eğitim Merkezi Sorumlusu:**

Adı-Soyadı: Prof. Dr. Abdulkadir Ünsal

Telefon Numarası: 0 212 373 28 73

E-posta Adresi: abdulkadir.unsal2@saglik.gov.tr

**Eğitim Merkezi Sorumlu Hemşiresi:**

Adı-Soyadı: Mualla Karaman

Telefon Numarası: 0 212 373 28 72

E-posta Adresi: [mualla.karaman@saglik.gov.tr](mailto:mualla.karaman@saglik.gov.tr)

**SBÜ ŞİŞLİ HAMİDİYE ETFAL EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ**

**2024 YILI DİYALİZ RESERTİFİKASYON SINAV PROGRAMI**

|  |  |
| --- | --- |
| **SINAV YERİ** | **Şişli Hamidiye Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi**  **Seyrantepe Yerleşkesi - Konferans Salonu**  Adres : Huzur Mah. Cumhuriyet ve Demokrasi Cad.  No:1 Sarıyer/İstanbul  Telefon : 0 212 373 54 90 |
| **BAŞVURU MERKEZİ** | İkamet edilen ilin İl Sağlık Müdürlükleri |
| **GEREKLİ BELGELER** | - Resertifikasyon Başvuru Formu  - Sertifika Örneği (Aslı gibidir onaylı)  - Nüfus Cüzdanı Fotokopisi |

|  |  |
| --- | --- |
| **SINAV BAŞVURU TARİHİ** | **SINAV TARİHİ / SAATİ** |
| 05.02.2024 – 16.02.2024 | 27.03.2024 / 10:00 |
| 01.04.2024 – 20.04.2024 | 15.05.2024 / 10:00 |
| 05.08.2024 – 16.08.2024 | 11.09.2024 / 10:00 |
| 04.11.2024 – 15.11.2024 | 11.12.2024 / 10:00 |

**Eğitim Merkezi Sorumlusu:**

Adı-Soyadı: Prof. Dr. Abdulkadir Ünsal

Telefon Numarası: 0 212 373 28 73

E-posta Adresi: abdulkadir.unsal2@saglik.gov.tr

**Eğitim Merkezi Sorumlu Hemşiresi:**

Adı-Soyadı: Mualla Karaman

Telefon Numarası: 0 212 373 28 72

E-posta Adresi: [mualla.karaman@saglik.gov.tr](mailto:mualla.karaman@saglik.gov.tr)