**EGE ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ HASTANESİ ÇOCUK DİYALİZ ÜNİTESİ**

**2024 YILI DİYALİZ RESERTİFİKASYON SINAV TARİHLERİ**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **SINAV BAŞVURU TARİHİ** | **SINAV TARİHİ** | **SINAV SAATİ** |
| 19.02.2024-08.03.2024 | 30.04.2024 | 11:00 |
| 30.04.2024-22.05.2024 | 09.07.2024 | 11:00 |
| 09.07.2024-30.07.2024 | 03.09.2024 | 11:00 |
| 09.09.2024-27.09.2024 | 26.11.2024 | 11:00 |
| SINAV YERİ | Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Çocuk Diyaliz Ünitesi Periton Diyaliz Eğitim Salonu BORNOVA /İZMİR | |
| BAŞVURU MERKEZİ | İl Sağlık Müdürlükleri | |
| GEREKLI BELGELER | -Dilekçe  -Resertifikasyon Başvuru Formu  -Sertifika Örneği (Aslı gibidir onaylı)  -Nüfus Cüzdanı Fotokopisi  -İkametgâh Belgesi | |

**Eğitim Merkezi Sorumlusu:**

Adı Soyadı: Prof. Dr. Ahmet KESKİNOĞLU

Telefon numarası:0232 390 14 79

E-Posta Adresi: ahmet.keskinoglu.ege.edu.tr

**Eğitim Merkezi Sorumlu Hemşiresi:**

Adı Soyadı: Sorumlu Hemşire Nalan SAĞNAK

Telefon numarası: 0232 390 14 77

E-Posta Adresi: nalansagnak@hotmail.com

**Sekreter:**

Adı Soyadı: İrfan ULUÇ

Telefon numarası: 0232 390 14 79

E-Posta Adresi: irfanulucemre@hotmail.com