**EGE ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ HASTANESİ 2024 YILI**

 **HEKİMLER İÇİN HEMODİYALİZ EĞİTİM PROGRAMI**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **KURS BAŞVURU TARİHİ** | **KURS TARİHİ** | **KURSİYER** **SAYISI** |
| 04.03.2024-22.03.2024 | 20.05.2024-27.09.2024 | 2 |
| Diyaliz Eğitim Merkezi iletişim Bilgileri (adres, telefon) | Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Yetişkin Diyaliz Ünitesi Bornova/İZMİRTel: 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 2024 YILI**

 **DİYALİZ RESERTİFİKASYON SINAV TARİHLERİ**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **SINAV BAŞVURU TARİHİ** | **SINAV TARİHİ** | **SINAV SAATİ** |
| 19.02.2024-08.03.2024 | 30.04.2024 | 17:00 |
| 30.04.2024-22.05.2024 | 09.07.2024 | 17:00 |
| 09.07.2024-30.07.2024 | 03.09.2024 | 17:00 |
| 09.09.2024-27.09.2024 | 26.11.2024 | 17:00 |
| SINAV YERİ | Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Merkez Yemekhane Yanı Kütüphane Amfiler A Amfi / B Amfi |
| BAŞVURU MERKEZİ | İl Sağlık Müdürlükleri |
| GEREKLI BELGELER | -Dilekçe-Resertifikasyon Başvuru Formu-Sertifika Örneği (Aslı gibidir onaylı)-Nüfus Cüzdanı Fotokopisi-İkametgah Belgesi |

**Diyaliz Eğitim Merkezi Sorumlusu:**

Adı Soyadı: Prof. Dr. Ercan OK

Telefon numarası:0232 390 44 13

E-Posta Adresi: ercan.ok@ege.edu.tr

**Diyaliz Eğitim Merkezi Sorumlu Hemşiresi:**

Adı Soyadı: Nuray BAKKAL

Telefon numarası: 0232 390 20 39

E-Posta Adresi: nuray.bakkal@ege.edu.tr

**Sekreter:**

Adı Soyadı: Fatma ERDOĞAN

Telefon numarası: 0232 390 49 20

E-Posta Adresi: fatma.erdogan@ege.edu.tr