**SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ / TEPECİK EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ**

**PEDİATRİK DİYALİZ MERKEZİ**

**2024 YILI DİYALİZ RESERTİFİKASYON SINAV TARİHLERİ**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **SINAV BAŞVURU TARİHİ** | **SINAV TARİHİ** | **SINAV SAATİ** |
| 01 ŞUBAT 2024 - 01 MART 2024 | 05 NİSAN 2024 | 10:00 |
| 01 NİSAN 2024 - 02 MAYIS 2024 | 07 HAZİRAN 2024 | 10:00 |
| 01 TEMMUZ 2024 - 01 AĞUSTOS 2024 | 06 EYLÜL 2024 | 10:00 |
| 01 EKİM 2024 - 01 KASIM 2024 | 06 ARALIK 2024 | 10.00 |
| SINAV YERİ | TEPECİK EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ DİYALİZ ÜNİTESİ TOPLANTI SALONU | |
| 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. Fatma Mutlubaş

Telefon numarası:0232 4696969/1521

E-Posta Adresi:ftmnefro@gmail.com

**Diyaliz Eğitim Merkezi Sorumlu Hemşiresi:**

Adı Soyadı: Hem. Sevginar Şentürk

Telefon numarası: 0232 4696969/1521

E-Posta Adresi: sevginar2016@gmail.com