**İZMİR ATATÜRK EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANRESİ 2024 YILI PRATİSYEN HEKİMLER İÇİN DİYALİZ EĞİTİM PROGRAMI**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **KURS BAŞVURU TARİHİ** | **KURS TARİHİ** | **KURSİYER**  **SAYISI** |
| 31 MAYIS 2024 -2 TEMMUZ 2024 | 02 AĞUSTOS 2024 BAŞLANGIÇ  06 ARALIK 2024 BİTİŞ | 3 PRATİSYEN HEKİM |
|  |  |  |
|  |  |  |
| Diyaliz Eğitim Merkezi iletişim Bilgileri (adres, telefon) | İZMİR ATATÜRK EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ BASIN SİTESİ MAHALLESİ HASAN TAHSİN CAD. NO:143 35150 KARABAĞLAR İZMİR | |
| 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. | |

**İZMİR ATATÜRK EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ 2024 YILI DİYALİZ RESERTİFİKASYON SINAV TARİHLERİ**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| SINAV BAŞVURU TARİHİ | SINAV TARİHİ | SINAV SAATİ |
| 11 MART /12 NİSAN 2024 | 20 MAYIS 2024 | 10:00 |
| 21 Mayıs 2024 / 21 Haziran 2024 | 23 TEMMUZ 2024 | 10:00 |
| 24 TEMMUZ 2024 /26 AĞUSTOS 2024 | 26 EYLÜL 2024 | 10:00 |
| 27 EYLÜL 2024 / 28 EKİM 2024 | 2 ARALIK 2024 | 10:00 |
| SINAV YERİ | İZMİR ATATÜRK ARAŞTIRMA HASTANESİ A KONFERANS 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: Doc. Dr. Zeki SOYPAÇACI

Telefon numarası0232 244 44 44 DAHİLİ: 1213

E-Posta Adresi: atatürkeahdiyaliz@gmail.com

**Diyaliz Eğitim Merkezi Sorumlu Hemşiresi:**

Adı Soyadı: Serap ŞEKER

Telefon numarası: 0232 244 44 44 DAHİLİ:1690

E-Posta Adresi: atatürkeahdiyaliz@gmail.com