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

**2019 YILI (PEDİATRİK) DİYALİZ EĞİTİM MERKEZİ EĞİTİM PROGRAMI**

|  |  |
| --- | --- |
| **İL** | **İzmir** |
| **Diyaliz Eğitim Merkezinin Adı** | SBÜ Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi  Çocuk Nefroloji Kliniği Pediatrik Diyaliz Merkezi |
| **Diyaliz Eğitim Merkezi İletişim Bilgileri (adres, telefon)** | Güney Mah. 1140/1 Sokak No.1 Yenişehir-Konak/İZMİR  0232 4696969/1521 |

**2019 YILI (PEDİATRİK) DİYALİZ EĞİTİM PROGRAMI**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Pratisyen Hekim** | **Başvuru tarihleri** | | **Başlama Tarihi** | **Kursiyer Sayısı** |
| **1.Dönem** | 01-25 Şubat 2019 | 04 Mart 2019 | 1 |
| **2. Dönem** | 01-23 Eylül 2019 | 01 Ekim 2019 | 1 |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

**Eğitime başvurmak isteyenler;**

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. Belde Kasap Demir

Telefon numarası: 0232 4696969/1521

0532 5034675

**Eğitim Merkezi (Pediatrik) Diyaliz Sorumlu Hemşiresi**

Adı Soyadı: Hemşire Sevginar ŞENTÜRK

Telefon numarası:(0232) 469 69 69/1521

(0535) 215 96 33

E-posta: sevginar2016@gmail.com