**ONDOKUZ MAYIS ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ HASTANESİ 2019 YILI DİYALİZ RESERTİFİKASYON SINAV TARİHLERİ**

|  |  |
| --- | --- |
| **SINAV BAŞVURU TARİHİ** | **SINAV TARİHİ** |
| 18.02.2019-01.03.2019 | 22.03.2019-11:00 |
| 13.05.2019-31.05.2019 | 28.06.2019-11:00 |
| 12.08.2019-29.08.2019 | 27.09.2019-11:00 |
| 11.11.2019-29.11.2019 | 27.12.2019-11:00 |

|  |  |
| --- | --- |
| **SINAV YERİ** | ONDOKUZ MAYIS ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ HASTANESİ DİYALİZ ÜNİTESİ |
| **BAŞVURU MERKEZİ** | İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ |
| **GEREKLİ BELGELER** | -Resertifikasyon Başvuru Formu  -Sertifika Örneği (Aslı gibidir onaylı)  -Nüfus Cüzdanı Fotokopisi |

**Eğitim Merkezi Sorumlusu**

Adı Soyadı: Prof.Dr.Nurol ARIK

Telefon numarası:0(362)312 19 19 (3033-3393)

**Eğitim Merkezi Hemodiyaliz Sorumlu Hemşiresi**

Adı Soyadı: Ürke UZUN

Telefon numarası:0 (362)312 19 19 (4095)

E-posta: urkeuzun@hotmail.com