**EGE ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ HASTANESİ**

**2019 YILI PEDİATRİK (ÇOCUK) DİYALİZ RESERTİFİKASYON SINAV TARİHİ**

|  |  |
| --- | --- |
| **SINAV BAŞVURU TARİHİ** | **SINAV TARİHİ** |
| **01/10/2019 – 25/10/2019** | **02/12/2019** |
|  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **SINAV YERİ** | EGE ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ HASTANESİ ÇOCUK HEMODİYALİZ MERKEZİ TOPLANTI SALONU  SAAT:11:00 |
| **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. Caner KABASAKAL

Telefon numarası:02323901479 (diyaliz sekreteri)

**Eğitim Merkezi Hemodiyaliz Sorumlu Hemşiresi**

Adı Soyadı: Nalan SAĞNAK

Telefon numarası:02323901479 (diyaliz sekreteri)

E-posta: nalansagnak@hotmail.com