**…HACETTEPE ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ HASTANESİ 2019 YILI DİYALİZ RESERTİFİKASYON SINAV TARİHLERİ**

|  |  |
| --- | --- |
| **SINAV BAŞVURU TARİHİ** | **SINAV TARİHİ** |
| 1.Dönem 01.01.2019-01.02.2019 | 20.02.2019 |
| 2.Dönem 15.04.2019-15.05.2019 | 29.05.2019 |
| 3.Dönem 15.07.2019-15.08.2019 | 04.09.2019 |
| 4.Dönem 15.10.2019-15.11.2019 | 04.12.2019 |

|  |  |
| --- | --- |
| **SINAV YERİ** | Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi |
| **BAŞVURU MERKEZİ** | İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ |
| **GEREKLİ BELGELER** | -Resertifikasyon Başvuru Formu  -Sertifika Örneği (Aslı gibidir onaylı)  -Nüfus Cüzdanı Fotokopisi |

**Eğitim Merkezi Sorumlusu**

Adı Soyadı: Doç.Dr.Tolga YILDIRIM/3051889

Telefon numarası: (312) 3051889

**Eğitim Merkezi Diyaliz Sorumlu Hemşiresi**

Adı Soyadı: Menekşe CİĞER

Telefon numarası: 3051889

E-posta: [menekse.ciger@hacettepe.edu.tr](mailto:menekse.ciger@hacettepe.edu.tr)