**SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ HAYDARPAŞA NUMUNE EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ 2019 YILI DİYALİZ RESERTİFİKASYON SINAV TARİHLERİ**

|  |  |
| --- | --- |
| **SINAV BAŞVURU TARİHİ** | **SINAV TARİHİ** |
| 08-19 Nisan 2019 | 10.05.2019 Saat:10:00 |
| 5-23 Ağustos 2019 | 13.09.2019 Saat:10:00 |

|  |  |
| --- | --- |
| **SINAV YERİ** | Haydarpaşa Numune Eğitim Ve Araştırma Hastanesi Kütüphanesi |
| **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 M.Betül Öğütmen

Telefon numarası: 0532 316 96 64

**Eğitim Merkezi Diyaliz Sorumlu Hemşiresi**

Adı Soyadı: Merve Cengiz

Telefon numarası:0532 064 88 50

E-posta: hnhdiyaliz@gmail.com