**ANKARA BAŞKENT ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ HASTANESİ 2020 YILI DİYALİZ EĞİTİM VE RESERTİFİKASYON SINAV PROGRAMI**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| KURS BAŞVURU TARİHİ | KURS TARİHİ | KURSİYER SAYISI (Pratisyen Hekim) |
| 01-20 Temmuz 2020 | 17.08.2020 - 17.12.2020 sınav tarihi: 18.12.2020 | 5 |
| Diyaliz Eğitim Merkezi İletişim Bilgileri (adres, telefon) | Başkent Üniversitesi Ankara HastanesiNefroloji Polikliniği 53.Sk. N.48 BahçelievlerBaşkent Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Diyaliz Merkezi |
| GEREKLİ BELGELER | Başvuru dilekçesi, Diyaliz Eğitim Başvuru Formu, Kurum amirince onaylı diploma örnekleri, Hiçbir yerde çalışmayanlar için bu durumu bildiren belge ve diploma örnekleri,Kurum / Merkez tarafından düzenlenecek gerekçeli ihtiyaç yazısı ile birlikte İl Sağlık Müdürlüğüne başvurmaları gerekmektedir. |

**2020 YILI DİYALİZ RESERTİFİKASYON SINAV TARİHLERİ**

|  |  |
| --- | --- |
| SINAV BAŞVURU TARİHİ | SINAV TARİHİ |
| 01-20 Ocak 2020 | 12.02.2020 Çarşamba saat: 09:30 |
| 01-20 Nisan 2020 | 13.05.2020 Çarşamba saat: 09:30 |
| 01-21 Eylül 2020 | 14.10.2020 Çarşamba saat: 09:30 |
| 02-23 Kasım 2020 | 18.12.2020 Cuma saat: 09:30 |
| SINAV YERİ | Başkent Üniversitesi Ankara HastanesiNefroloji Polikliniği 53.Sk. N.48 BahçelievlerBaşkent Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Diyaliz Merkezi |
| BAŞVURU MERKEZİ | İl Sağlık Müdürlükleri |
| GEREKLİ BELGELER | -Resertifikasyon Başvuru Formu-Sertifika Örneği (Aslı gibidir onaylı)-Nüfus Cüzdanı Fotokopisi |

**Eğitim Merkezi Sorumlusu:**

Adı Soyadı: Prof. Dr. Turan ÇOLAK

Telefon numarası: 0 312 236 10 50

E-posta Adresi: nefroloji06@gmail.com

**Eğitim Merkezi Sorumlu Hemşiresi:**

Adı Soyadı: Semiha KAYA

Telefon numarası: 0 312203 05 25

E-Posta Adresi: nefroloji06@gmail.com