**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 Hastanesi  Nefroloji Polikliniği 53.Sk. N.48 Bahçelievler  Başkent 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 Hastanesi  Nefroloji Polikliniği 53.Sk. N.48 Bahçelievler  Başkent 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](mailto:nefroloji06@gmail.com)

**Eğitim Merkezi Sorumlu Hemşiresi:**

Adı Soyadı: Semiha KAYA

Telefon numarası: 0 312203 05 25

E-Posta Adresi: [nefroloji06@gmail.com](mailto:nefroloji06@gmail.com)