**AYDIN ADNAN MENDERES ÜNİVERSİTESİ UYGULAMA VE ARAŞTIRMA HASTANESİ**

**2020 YILI DİYALİZ EĞİTİM PROGRAMI**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| KURS BAŞVURU TARİHİ | KURS TARİHİ | KURSİYER SAYISI |
| 11 KASIM 2019 – 13 ARALIK2019 | 6 OCAK 2020 – 6 MAYIS 2020 |  |
| 29 HAZİRAN 2020 – 31 TEMMUZ 2020 | 24 AĞUSTOS – 24 ARALIK 2020 |  |
| Diyaliz Eğitim Merkezi İletişim Bilgileri (adres, telefon) | Aydın Adnan Menderes Üniversitesi Uygulama ve Araştırma Hastanesi Diyaliz Ünitesi Tel: (0256) 444 12 56 – 2020 |
| 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 |
| 6 OCAK 2020 – 28 ŞUBAT 2020 | 21 MAYIS 2020 |
| 1 EYLÜL 2020 - 13 KASIM 2020 | 29 ARALIK 2020 |
| SINAV YERİ | Aydın Adnan Menderes Üniversitesi Uygulama ve Araştırma Hastanesi Diyaliz Ünitesi Tel: (0256) 444 12 56 – 2020 |
| 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. Yavuz YENİÇERİOĞLU |
| Telefon numarası: 0256 444 12 56 – 2020 |
| E-posta Adresi: yyeniceroglu@gmail.com |
| **Eğitim Merkezi Sorumlu Hemşiresi:** |
| Adı Soyadı: Aynur TOPÇU |
| Telefon numarası: 0256 444 12 56 – 2029 |
| E-posta Adresi: aynurcantopcu@hotmail.com |