**SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ HASEKİ EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ 2020 YILI DİYALİZ EĞİTİM PROGRAMI**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| KURS BAŞVURU TARİHİ | KURS TARİHİ | KURSİYER SAYISI (Pratisyen Hekim) |
| 13.01.2020-30.01.2020 | 03.02.2020 | 3 |
| Diyaliz Eğitim Merkezi İletişim Bilgileri (adres, telefon) | Uğur Mumcu Mahallesi, Belediye Sokak, No:7 Sultangazi/İSTAN BUL 0212 453 20 20/3046-1136 | |
| 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 *PERİTON DİYALİZ* RESERTİFİKASYON SINAV TARİHLERİ**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Periton Diyaliz Resertifikasyon Sınav Başvuru Tarihi | | SINAV TARİHİ |
| 18.05.2020 | | 23.06.2020 |
| SINAV YERİ | Uğur Mumcu Mahallesi, Belediye Sokak, No:7  Sultangazi/İSTANBUL  0212 453 20 20/3046-1136 | |
| BAŞVURU MERKEZİ | İl Sağlık Müdürlükleri | |
| GEREKLİ BELGELER | -Resertifikasyon Başvuru Formu  -Sertifika Örneği (Aslı gibidir onaylı)  -Nüfus Cüzdanı Fotokopisi | |

**Eğitim Merkezi Sorumlusu:**

Adı Soyadı: Doç. Dr. Savaş ÖZTÜRK

Telefon numarası: : 0212 453 20 00 (2828)

E-posta Adresi: savasozturkdr@yahoo.com

**Eğitim Merkezi Sorumlu Hemşiresi:**

Adı Soyadı: İlkay ÇOBAN

Telefon numarası: 0212 453 20 00 (3046)

E-posta Adresi: hasekidiyaliz@gmail.com