**BAŞKENT ÜNİVERSİTESİ İSTANBUL SAĞLIK UYGULAMA VE ARAŞTIRMA MERKEZİ HASTANESİ 2020 YILI DİYALİZ EĞİTİM PROGRAMI**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| KURS BAŞVURU TARİHİ | KURS TARİHİ | KURSİYER SAYISI (Pratisyen Hekim) |
| 02-16 Aralık 2019 | 01 Ocak 2020 – 30 Nisan 2020 | 2 |
| 01-15 Nisan 2020 | 01 Mayıs 2020 – 31 Ağustos 2020 | 2 |
| 03-17 Ağustos 2020 | 01 Eylül 2020 – 31 Aralık 2020 | 2 |
| Diyaliz Eğitim Merkezi İletişim Bilgileri (adres, telefon) | Başkent Üniversitesi İstanbul Sağlık Uygulama Ve Araştırma Merkezi Hastanesi Altunizade Mah. Oymacı Sok. No:5 Üsküdar – İSTANBUL  Telefon: 0 216 554 15 00 -0 216 474 56 56 | |
| 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 RESERTİFİKASYON SINAV PROGRAMI**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| SINAV BAŞVURU TARİHİ | | SINAV TARİHİ |
| 01/01/2020 - 31/03/2020 | | 15/05/2020 |
| SINAV YERİ | Başkent Üniversitesi İstanbul Diyaliz Merkezi Merkez mah. Çavuşbaşı cad. Vezir sok No:5 Çekmeköy – İSTANBUL  Telefon: 0 216 554 15 00 -0 216 474 56 56 | |
| 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. Eyyup KÜLAH

Telefon Numarası:0 216 554 1500

E-Posta Adresi:eyupkulah@hotmail.com

**Eğitim Merkezi Sorumlu Hemşiresi:**

Adı Soyadı: Ebru AKGÜÇ

Telefon Numarası:0 216 474 5656

E-Posta Adresi:etanay@baskent.edu.tr