**HACETTEPE ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ HASTANESİ DİYALİZ EĞİTİM MERKEZİ**

**2020 YILI DİYALİZ EĞİTİM PROGRAMI**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| KURS BAŞVURU TARİHİ | KURS TARİHİ | KURSİYER SAYISI (Pratisyen Hekim) |
| 01 Aralık 2019 – 01 Ocak 2020 | 06 Ocak – 06 Mayıs 2020 | 2 |
| 06 Nisan – 06 Mayıs 2020 | 11 Mayıs – 11 Eylül 2020 | 2 |
| 09 Ağustos – 09 Eylül 2020 | 14 Eylül 2020 – 14 Ocak 2021 | 2 |
| Diyaliz Eğitim Merkezi İletişim Bilgileri (adres, telefon) | Hacettepe Üniversitesi Çocuk Hastanesi Hemodiyaliz Ünitesi 3 Nolu Kapı Sıhhıye / ANKARA  Tel: 0 312 305 13 28 | |
| 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 Ocak – 01 Şubat 2020 | | 19 Şubat 2020 |
| 15 Nisan – 15 Mayıs 2020 | | 03 Haziran 2020 |
| 15 Temmuz – 15 Ağustos 2020 | | 02 Eylül 2020 |
| SINAV YERİ | Hacettepe Ünv. Hastaneleri Hemodiyaliz Ünitesi | |
| BAŞVURU MERKEZİ | İl Sağlık Müdürlükleri | |
| GEREKLİ BELGELER | -Resertifikasyon Başvuru Formu  -Sertifika Örneği (Aslı gibidir onaylı)  -Nüfus Cüzdanı Fotokopisi | |

**Eğitim Merkezi Sorumlusu:**

Adı Soyadı: Yunus ERDEM

Telefon numarası: 0 312 305 17 10

E-posta Adresi: yerdem@hacettepe.edu.tr

**Eğitim Merkezi Sorumlu Hemşiresi:**

Adı Soyadı: Menekşe DEMİRTAŞ

Telefon numarası: 0 312 305 13 28

E-posta Adresi: menekse.ciger@hacettepe.edu.tr