**ESKİŞEHİR OSMANGAZİ ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ HASTANESİ**

**HEMODİYALİZ EĞİTİM PROGRAMI**

**HEKİMLER İÇİN EĞİTİM PROGRAMI**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **DÖNEM** | **2022 YILI EĞİTİM TARİHLERİ** | **SON** **BAŞVURU**  **TARİHİ** | **BAŞLAMA**  **TARİHİ** |
| 2.Dönem | EYLÜL---ARALIK | 15.08.2022 | 1 EYLÜL 2022 |

**DİYALİZ EĞİTİMİ BAŞVURU BELGELERİ** 1) Başvuru dilekçesi

2) Personel tarafından doldurulacak ve bağlı olduğu kurum amirince onaylanacak Diyaliz Eğitimi Başvuru Formu

3) Kamu kurum ve kuruluşlarında ve özelde çalışan personel için, ilgili kurum amirince onaylanmış diploma ve uzmanlık belgeleri,

4) Herhangi bir resmî ve özel kuruluşta çalışmayan personel için, bu durumu belgeleyen kayıtlar ile diploma ve/veya uzmanlık belgelerinin örneği,

5) Özel diyaliz merkezleri veya kamu kurum ve kuruluşlarınca düzenlenecek gerekçeli ihtiyaç yazısı.

|  |  |
| --- | --- |
| **İLETİŞİM ADRESİ**: ESOGÜ Tıp Fakültesi Hastanesi  Hemodiyaliz Ünitesi Meşelik Kampüsü Odunpazarı / ESKİŞEHİR | **İLETİŞİM TELEFONU**: 0222 2392979    Dahili numaralar (2301-2302-2306)) |

**ESKİŞEHİR OSMANGAZİ ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ HASTANESİ 2022 YILI DİYALİZ RESERTİFİKASYON SINAV TARİHLERİ**

|  |  |
| --- | --- |
| **SINAV BAŞVURU TARİHİ** | **SINAV TARİHİ** |
| 23. 03. 2022 –05 Ekim 2022 | 20 Ekim 2022 |
|  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **BAŞVURU MERKEZİ** | --Eskişehir İl Sağlık Müdürlüğü  --ESOGÜ Tıp Fakültesi Hastanesi Diyaliz Ünitesi |
| **GEREKLİ BELGELER** | --Resertifikasyon Başvuru Formu  --Sertifika Örneği (Aslı gibidir onaylı)  --Nüfus Cüzdanı Fotokopisi |

**Eğitim Merkezi Sorumlusu**

Adı Soyadı: Prof.Dr.Garip Şahin

Telefon numarası:0(222)2392979 (2301-02)

**Eğitim Merkezi Hemodiyaliz Sorumlu Hemşiresi**

Adı Soyadı: Selma Baş

Telefon numarası:0(222)2392979 (2301-02)

E-posta: selmabas26@gmail.com