# ANKARA ŞEHİR HASTANESİ

**2022 YILI HEMODİYALİZ EĞİTİM MERKEZİ EĞİTİM PROGRAMI**

|  |  |
| --- | --- |
| **İL** | ANKARA |
| **Diyaliz Eğitim Merkezinin Adı** | ANKARA ŞEHİR HASTANESİ |
| **Diyaliz Eğitim Merkezi İletişim Bilgileri** | Ankara Şehir Hastanesi, Nefroloji Kliniği, Hemodiyaliz Ünitesi, Üniversiteler Mahallesi 1604 cad.no:9 -06800 Bilkent /Ankara |

# 2022 YILI DİYALİZ EĞİTİM PROGRAMI

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **UZMAN HEKİM** | **Başvuru tarihleri** | **Başlama Tarihi** | **Kursiyer Sayısı** |
|  | **26/09/2022 - 10/10/2022** | **01/11/2022** | **5** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

## Eğitime başvurmak isteyenler ;

1. Başvuru dilekçesi
2. Diyaliz Eğitim Başvuru Formu
3. Kurum amirince onaylı diploma örnekleri
4. Hiçbir yerde çalışmayanlar için bu durumu bildiren belge ve diploma örnekleri
5. Kurum /Merkez tarafından düzenlenecek gerekçeli ihtiyaç yazısı ile birlikte Diyaliz Eğitim Merkezine başvurmaları gerekmektedir.

## Eğitim Merkezi Sorumlusu

Adı Soyadı: Prof.Dr. Fatih DEDE Telefon numarası: 0532 488 17 11

## E ğitim Merkezi Hemodiyaliz Sorumlu Hemşiresi

Adı Soyadı: Sevgi AYDIN

Telefon numarası: 0507 232 76 46

Email Adresi: sevgiaydin35@hotmail.com

**ANKARA ŞEHİR HASTANESİ**

**2022 YILI HEMODİYALİZ EĞİTİM MERKEZİ EĞİTİM PROGRAMI**

|  |  |
| --- | --- |
| **İL** | ANKARA |
| **Diyaliz Eğitim Merkezinin Adı** | ANKARA ŞEHİR HASTANESİ |
| **Diyaliz Eğitim Merkezi İletişim Bilgileri** | Ankara Şehir Hastanesi, Nefroloji Kliniği, Hemodiyaliz Ünitesi, Üniversiteler Mahallesi 1604 cad.no:9 -06800 Bilkent /Ankara |

**2022 YILI DİYALİZ EĞİTİM PROGRAMI**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **PRATİSYEN HEKİM** | **Başvuru tarihleri** | **Başlama Tarihi** | **Kursiyer Sayısı** |
|  | **26/09/2022 - 10/10/2022** | **01/11/2022** | **5** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

**Eğitime başvurmak isteyenler ;**

1. Başvuru dilekçesi
2. Diyaliz Eğitim Başvuru Formu
3. Kurum amirince onaylı diploma örnekleri
4. Hiçbir yerde çalışmayanlar için bu durumu bildiren belge ve diploma örnekleri
5. Kurum /Merkez tarafından düzenlenecek gerekçeli ihtiyaç yazısı ile birlikte Diyaliz Eğitim Merkezine başvurmaları gerekmektedir.

**Eğitim Merkezi Sorumlusu**

Adı Soyadı: Prof.Dr. Fatih DEDE Telefon numarası: 0532 488 17 11

**E ğitim Merkezi Hemodiyaliz Sorumlu Hemşiresi**

Adı Soyadı: Sevgi AYDIN

Telefon numarası: 0507 232 76 46

Email Adresi: sevgiaydin35@hotmail.com

**2022 YILI HEKİM VE HEMŞİRELER İÇİN HEMODİYALİZ RESERTİFİKASYON SINAV DUYURUSU**

|  |  |
| --- | --- |
| **RESERTİFİKASYON SINAV MERKEZİ** | ANKARA ŞEHİR HASTANESİ DİYALİZ ÜNİTESİ |
| **BAŞVURU YAPILACAK ALANLAR** | Hemodiyaliz Sorumlu Pratisyen Hekimliği Hemodiyaliz Hemşireliği Periton Diyaliz Hemşireliği |
| **SINAV YERİ İLETİŞİM BİLGİLERİ** | Ankara Şehir Hastanesi, Nefroloji Kliniği, Hemodiyaliz Ünitesi,Üniversiteler Mahallesi 1604 cad.no:9 -06800 Bilkent /Ankara |

**“**Hekimler ve Hemişereler için Hemodiyaliz Resertifikasyon `”Sınavı yapılacaktır.Sertifika sahipleri sertifikalrının geçerlilik sürelerinin bitiminden 3 (üç) ay önceden başlayarak 3 (üç) ay sonrasına kadar olan 6 (altı) aylık dönemde resertifikasyon sınavına başvurmak ve girmek zorundadır .

Sınav başvuru tarihleri ve sınav tarihi aşağıda belirtilmiştir.

|  |
| --- |
| **2022 Yılı Hekim ve Hemşireler için Hemodiyaliz Resetifikasyon Başvuru ve Sınav Tarihleri** |
|  | **Başvuru Tarihi** | **Sınav Tarihi** |
|  | **07/03/2022 - 18/03/2022** | **26/03/2022** |
|  |  |  |
|  |  |  |

**Sınav için gerekli belgeler ;**

1. Resertifikasyon Başvuru dilekçesi
2. Sertifika fotokopisi (Aslı gibidir onaylı)
3. Nüfus cüzdanı fotokopisi ile birlikte Diyaliz Eğitim Merkezine başvurmaları gerekmektedir.

**Eğitim Merkezi Sorumlusu**

Adı Soyadı: Doç.Dr. Fatih DEDE Telefon numarası: 0532 488 17 11

**E ğitim Merkezi Hemodiyaliz Sorumlu Hemşiresi**

Adı Soyadı: Sevgi AYDIN

Telefon numarası: 0507 232 76 46

Email Adresi: sevgiaydin35@hotmail.com