**ÇUKUROVA ÜNİVERSİTESİ HASTANESİ**

 **2023 YILI DİYALİZ EĞİTİM TARİHLERİ**

|  |  |
| --- | --- |
| KURS BAŞVURU TARİHİ | KURS TARİHİ |
| Pratisyen Hekim 02.01.2023 – 13.01.2023Uzman Hekim 02.01.2023 – 13.01.2023 | 27.02.2023 – 10.07.2023 (3 Kişi)27.02.2023 - 17.07.2023 (3 Kişi) |
| Diyaliz Eğitim Merkezi İletişim Bilgileri (adres, telefon) | Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Sarıçam/ADANA 0322 33 6060 |
| 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. |

**2023 YILI DİYALİZ RESERTİFİKASYON SINAV TARİHLERİ**

|  |  |
| --- | --- |
| SINAV BAŞVURU TARİHİ | SINAV TARİHİ |
| 01.02.2023 – 15.02.2023 | 30.03.2023 Saat: 08:30 |
| 02.05.2023 – 12.05.2023 | 04.07.2023 Saat: 08:30 |
| 24.07.2023 -04.08.2023 | 21.09.2023 Saat: 08:30 |
| 23.10.2023 – 03.11.2023 | 19.12.2023 Saat: 08:30 |
| SINAV YERİ | Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi |
| 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. İbrahim KARAYAYLALI

Telefon numarası: 0322 338 60 60 Dahili: 3188

E-Posta Adresi:ibrahimk@gmail .com

 **Eğitim Merkezi Sorumlu Hemşiresi:**

Adı Soyadı: Nilgün NAR

Telefon numarası: 0322 338 60 60 Dahili : 3187

E-Posta Adresi: acabuk@cu.edu.tr