**ÇUKUROVA ÜNİVERSİTESİ HASTANESİ**

**2023 YILI DİYALİZ EĞİTİM TARİHLERİ**

|  |  |
| --- | --- |
| KURS BAŞVURU TARİHİ | KURS TARİHİ |
| Pratisyen Hekim 02.01.2023 – 13.01.2023  Uzman 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