**CUMHURİYET ÜNİVERSİTESİ SAĞLIK HİZMETLERİ UYGULAMA ve ARAŞTIRMA HASTANESİ**

**2023 YILI HEKİMLER ve HEMŞİRELER İÇİN DİYALİZ RESERTİFİKASYON SINAV TARİHLERİ**

|  |  |
| --- | --- |
| **SINAV BAŞVURU TARİHİ** | **SINAV TARİHİ** |
| 1.DÖNEM 13.03.2023 – 24.03.2023 | 28.04.2023 Saat:10:00 |
| 2.DÖNEM 08.05.2023 – 22.05.2023 | 22.06.2023 Saat:10:00 |
| 3.DÖNEM 14.08.2023 – 25.08.2023 | 29.09.2023 Saat:10:00 |
| 4.DÖNEM 06.11.2023 – 17.11.2023 | 22.12.2023 Saat:10:00 |
| **SINAV YERİ** | Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Araştırma ve Uygulama Hastanesi  Diyaliz Eğitim Merkezi SİVAS/ 0 346 258 02 23 |
| **BAŞVURU MERKEZİ** | İl Sağlık Müdürlükleri |
| **GEREKLİ BELGELER** | Resertifikasyon Başvuru Formu  Sertifika örneği (Aslı gibidir onayı)  Nüfus cüzdanı fotokopisi |

**CUMHURİYET ÜNİVERSİTESİ SAĞLIK HİZMETLERİ ARAŞTIRMA ve UYGULAMA HASTANESİ**

**2023 YILI HEKİMLER İÇİN DİYALİZ EĞİTİM PROGRAMI**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **KURS BAŞVURU TARİHİ** | **KURS TARİHİ** | **KURSİYER SAYISI (PRATİSYEN HEKİM)** |
| 16-27 Ocak 2023 | 27.02.2023 - 06.07.2023 | 1 |
| 02-15.Mayıs 2023 | 03.07.2023 - 02.11.2023 | 1 |
| 11-22 Eylül 2023 | 03.11.2023 - 06.03.2024 | 1 |
| DİYALİZ EĞİTİM MERKEZİ  İLETİŞİM BİLGİLERİ (ADRES-TELEFON) | Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Araştırma ve Uygulama Hastanesi Diyaliz Eğitim Merkezi / SİVAS/ 0 346 258 02 23 |  |
| 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 Eğitim Merkezine başvurmaları gerekmektedir. |  |

**Sivas ilinde ikamet edenler Diyaliz Eğitim Merkezine şahsen başvuracak.**

**Sivas ili dışında ikamet edenler bağlı bulundukları İl Sağlık Müdürlüklerine şahsen başvuracaklar.**

**Eğitim Merkezi Sorumlusu:**

**Adı Soyadı :** **Prof. Dr. Yener KOÇ**

Telefon numarası : **0 346 258 09 32 – Fax : 0 346 258 00 24**

E-posta adresi **:** [**yenerkoc@cumhuriyet.edu.tr**](mailto:yenerkoc@cumhuriyet.edu.tr)

Eğitim Merkezi Sorumlu Hemşiresi **:**

Adı Soyadı **:** **Meryem DENLi**

Telefon numarası **: 0 346 258 02 21- 0 346 258 02 23**

E-postaadresi **: mefa\_78@hotmail.com**