|  |  |
| --- | --- |
| **RESERTİFİKASYON SINAV**  **MERKEZİ** | KSÜ SUA HASTANESİ DİYALİZ MERKEZİ |
| **BAŞVURU YAPILACAK ALANLAR** | Hemodiyaliz Hekimliği, Hemodiyaliz Uzman Hekimliği, Hemodiyaliz Hemşireliği, Periton Diyaliz Hemşireliği |
| **SINAV YERİ İLETİŞİM**  **BİLGİLERİ** | Avşar Mah. Batı çevre yolu Bulvarı 251/A Onikişubat/ K.Maraş  0344 300 35 77 |

|  |  |
| --- | --- |
| **2023 Yılı Resetifikasyon Başvuru ve Sınav Tarihleri** | |
| **Başvuru Tarihi** | **Sınav Tarihi** |
| **13-17 Mart 2023** | **30 Mart 2023 (OHAL NEDENİ İLE İPTAL EDİLDİ)** |
| **8-12 Mayıs 2023** | **25 Mayıs 2023** |
| **11-15 Eylül 2023** | **28 Eylül 2023** |
| **6-10 Kasım 2023** | **23 Kasım 2023** |

**Sınav için gerekli belgeler;**

1-Resertifikasyon Başvuru dilekçesi

2- Sertifika fotokopisi (Aslı gibidir onaylı)

3- Nüfus cüzdanı fotokopisi ile birlikte İl Sağlık Müdürlüklerine başvurmaları gerekmektedir.

**Eğitim Merkezi Sorumlusu:**

Adı Soyadı: Prof.Dr.Özkan GÜNGÖR

Telefon numarası: 0506 664 80 54

E-Posta Adresi:ozkan.gungor@yahoo.com

**Eğitim Merkezi Sorumlu Hemşiresi:**

Adı Soyadı: Betül ÇAKMAK

Telefon numarası: 0536 546 08 06

E-Posta Adresi: [betul\_2107@hotmail.com](mailto:betul_2107@hotmail.com)

**K.MARAŞ SÜTÇÜ İMAM ÜNİVERSİTESİ / SUA HASTANESİ**

**2023 YILI DİYALİZ EĞİTİM PROGRAMI**

|  |  |
| --- | --- |
| **İL** | K.MARAŞ |
| **Diyaliz Eğitim Merkezinin Adı** | KSÜ SUA HASTANESİ DİYALİZ MERKEZİ |
| **Diyaliz Eğitim Merkezi İletişim Bilgileri (adres, telefon)** | Avşar Mah. Batı çevre yolu Bulvarı 251/A Onikişubat/K.Maraş  Tlf= 0344 300 35 77 |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Pratisyen Hekim** | **Başvuru tarihleri** | | **Başlama Tarihi** | **Bitiş**  **Tarihi** | **Kursiyer Sayısı** |
| **1.Dönem** | 08-26 Mayıs 2023 | 03 Temmuz 2023 | 02 Kasım 2023 | 3 |
|  |  |  |  |  |

**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.Özkan GÜNGÖR

Telefon numarası: 0506 664 80 54

E-posta Adresi: ozkan.gungor@yahoo.com

**Eğitim Merkezi Sorumlu Hemşiresi:**

Adı Soyadı: Betül ÇAKMAK

Telefon numarası: : 0536 546 08 06

E-posta Adresi: betul\_2107@hotmail.com