ANKARA ETLİK ŞEHİR HASTANESİ

DİYALİZ EĞİTİM PROGRAMI

|  |  |
| --- | --- |
| **İL** | ANKARA |
| **Diyaliz Eğitim Merkezinin Adı** | ANKARA ETLİK ŞEHİR HASTANESİ |
| **Diyaliz Eğitim Merkezi İletişim Bilgileri** | 0312 79700-00 /100834 |

**2023 Yılı Diyaliz Eğitim Programı**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Pratisyen Hekim** |  | **Başvuru Tarihi** | **Başlama Tarihi** | **Bitiş Tarihi** | **Kursiyer Sayısı** |
| 1.Dönem | 03.11.2023  24.11.2023 | 04.12.2023 | 04.04.2024 | 3 |
| **Sertifikasyon Sınavı** |  |  | Sınav Tarihi | Sınav Saati |  |
| 1.Dönem |  | 05.04.2024 | 10:00 |  |

**Eğitime başvurmak isteyenlerin:**

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.

**Not: Özel merkezlerde ve bireysel olarak başvurularda eğitim ücreti alınmaktadır.**

**Eğitim Merkezi Sorumlusu:**

Adı Soyadı: Prof. Dr. Mehmet Deniz AYLI

Telefon Numarası: 0312 79700-00 /100834

E-mail adres: mehmetdeniz.ayli[@sadlik.gov.tr](mailto:alpersoy@uludag.edu.tr)

**Eğitim Merkezi Sorumlu Hemşiresi:**

Adı Soyadı: Meral YILDIRIM

E-mail adres: acildiyaliz@hotmail.com