**BAŞKENT ÜNİVERSİTESİ ADANA DR.TURGUT NOYAN UYGULAMA VE ARAŞTIRMA MERKEZİ**

**2024 YILI DİYALİZ EĞİTİM TARİHLERİ**

|  |  |
| --- | --- |
| **KURS BAŞVURU TARİHİ** | **KURS TARİHİ** |
| **Pratisyen Hekim**(02 OCAK 2024 – 12 OCAK 2024) | 18 MART 2024 – 01 AĞUSTOS 2024 (3 KİŞİ) |
| **Uzman Hekim** | YOK |
| **Diyaliz Eğitim Merkezi İletişim Bilgileri (Adres, Telefon)** | Adana Başkent Üniversitesi Adana Dr. Turgut Noyan Uygulama ve Araştırma Hastanesi Kışla Diyaliz Merkezi Kazım Karabekir Mahallesi Gülhatmi Caddesi No 37/A01250 - Yüreğir-ADANA0 (322) 344 44 44 Dahili : 31020 |
| **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 Diyaliz Eğitim Merkezimize başvurmaları gerekmektedir. |

**2024 YILI DİYALİZ RESERTİFİKASYON SINAV TARİHLERİ**

|  |  |
| --- | --- |
| **SINAV BAŞVURU TARİHİ** | **SINAV TARİHİ** |
| 25 ARALIK 2023 - 05 OCAK 2024 | 06 MART 2024 Saat : 10:00 |
| 25 MART - 05 NİSAN 2024 | 10 HAZİRAN 2024 Saat : 10:00 |
| 29 TEMMUZ – 09 AĞUSTOS 2024 | 23 EYLÜL 2024 Saat : 10:00 |
| 14 EKİM – 25 EKİM 2024 | 16 ARALIK 2024 Saat : 10:00 |
| SINAV YERİ | Adana Başkent Üniversitesi Adana Dr. Turgut Noyan Uygulama ve Araştırma Hastanesi Kışla Diyaliz Merkezi  |
| 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. Dilek TORUN

Telefon numarası : 0 322 344 44 44

E-Posta Adresi :dilektorun@hotmail.com

**Eğitim Merkezi Sorumlu Hemşiresi:**

Adı Soyadı : Demet ARTIRAN

Telefon numarası : 0 322 344 44 44

E-Posta Adresi : demetartiran@hotmail.com