**KARTAL DR. LÜTFİ KIRDAR ŞEHİR HASTANESİ**

**2024 YILI HEKİMLER İÇİN HEMODİYALİZ SERTİFİKA PROGRAMI SINAV TARİHLERİ**

|  |  |
| --- | --- |
| **İL** | İSTANBUL |
| **DİYALİZ EĞİTİM MERKEZİ ADI** | KARTAL DR. LÜTFİ KIRDAR ŞEHİR HASTANESİ |
| **İLETİŞİM BİLGİLERİ** | D-100 Güney Yanyol No:47 Cevizli Mevkii 34865 Kartal / İSTANBUL(0216) 441 39 00**İç Hat:**31100-31140 |
|  **BAŞVURU TARİHLERİ**

|  |  |
| --- | --- |
| **1.DÖNEM** | **29.01.2024-09.02.2024** |
| **2. DÖNEM** | **01.07.2024-12.07.2024** |

 |  **KURS BAŞLANGIÇ-BİTİŞ TARİHLERİ KURSİYER SAYISI**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **1.DÖNEM** | **11.03.2024-25.07.2024** |  **1**  |  |
|  **2. DÖNEM** | **12.08.2024-16.12.2024** |  **1** |  |

 |

**BAŞVURU EVRAKLARI**

* Başvuru Dilekçesi
* Diyaliz Eğitim Başvuru Formu
* Kurum amirince onaylı diploma örnekleri
* Herhangi bir resmi ve özel kuruluşta çalışmayan personel için bu durumu bildiren belge ve diploma örnekleri
* Özel diyaliz merkezleri veya kamu kurum ve kuruluşlarınca düzenlenecek gerekçeli ihtiyaç yazısı ile birlikte Diyaliz Eğitim Merkezine başvurulması gerekmektedir.

**Eğitim Merkezi Sorumlusu:**

Ad-Soyad: Prof.Dr. Elif Arı BAKIR

Tel. No: (0216) 441 39 00 **İç Hat:**31100-31140

**Eğitim Merkezi Sorumlu Hemşiresi:**

Ad-Soyad: Damla KAYA

Tel No: (0216) 441 39 00 **İç Hat:**31100-31140

**KARTAL DR. LÜTFİ KIRDAR ŞEHİR HASTANESİ**

**2024 YILI HEKİM VE HEMŞİRE HEMODİYALİZ RESERTİFİKASYON**

 **PROGRAMI SINAV TARİHLERİ**

|  |  |
| --- | --- |
| **İL** | İSTANBUL |
| **DİYALİZ EĞİTİM MERKEZİ ADI** | KARTAL DR. LÜTFİ KIRDAR ŞEHİR HASTANESİ |
| **İLETİŞİM BİLGİLERİ** | D-100 Güney Yanyol No:47 Cevizli Mevkii 34865 Kartal / İSTANBUL (0216) 441 39 00 **İç Hat:**31100-31140 |
| **BAŞVURU TARİHLERİ**

|  |  |
| --- | --- |
| **1.DÖNEM** | **29.01.2024-09.02.2024** |
| **2. DÖNEM** | **25.03.2024-05.04.2024** |
| **3. DÖNEM** | **03.06.2024-14.06.2024** |
| **4. DÖNEM** | **04.11.2024-15.11.2024** |

 | **SINAV TARİHİ**

|  |  |
| --- | --- |
| **1.DÖNEM** | **11.03.2024** |
| **2. DÖNEM** | **13.05.2024** |
| **3. DÖNEM** | **29.07.2024** |
| **4. DÖNEM** | **16.12.2023** |

 |

**RESERTİFİKASYON PROGRAMI BAŞVURU EVRAKLARI**

1. Başvuru Dilekçesi
2. Hemodiyaliz Sertifikası
3. Kurum amirince onaylı diploma örnekleri
4. Herhangi bir resmi ve özel kuruluşta çalışmayan personel için bu durumu bildiren belge ve diploma örnekleri
5. Özel diyaliz merkezleri veya kamu kurum ve kuruluşlarınca düzenlenecek gerekçeli ihtiyaç yazısı ile birlikte Diyaliz Eğitim Merkezine başvurulması gerekmektedir.

**Eğitim Merkezi Sorumlusu:**

Ad-Soyad: Prof. Dr. Elif Arı BAKIR

Tel. No: (0216) 441 39 00 **İç Hat:**31100-31140

**Eğitim Merkezi Sorumlu Hemşiresi:**

Ad-Soyad: Damla KAYA

Tel No: (0216) 441 39 00 **İç Hat:**31100-31140