**CELAL BAYAR ÜNİVERSİTESİ HAFSA SULTAN HASTANESİ**

**2024 YILI DİYALİZ HEKİMİ EĞİTİM TARİHLERİ**

|  |  |
| --- | --- |
| KURS BAŞVURU TARİHİ | KURS TARİHİ |
| Pratisyen Hekim 06.05.2024-17.05.2024 | 05.08.2024-06.12.2024 |
|  |  |
| Diyaliz Eğitim Merkezi İletişim Bilgileri (adres, telefon) | Adres :  Uncubozköy Mahallesi Mimarsinan Sokak No:189 - Yunusemre / Manisa Tel : 0 236 236 03 30 Dahili : 1930 |
| 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 Sağlık Müdürlüklerine başvurmaları gerekmektedir. |

**2024 YILI ÇOCUK VE YETİŞKİN DİYALİZ RESERTİFİKASYON SINAV TARİHLERİ**

|  |  |
| --- | --- |
| **SINAV BAŞVURU TARİHİ** | **SINAV TARİHİ** |
| 22.01.2024 - 02.02.2024 | 30.04.2024 |
| 04.03.2024 - 15.03.2024 | 25.06.2024 |
| 24.06.2024 - 05.07.2024 | 17.09.2024 |
| 05.08.2024 - 16.08.2024 | 26.11.2024 |
| **SINAV YERİ** | Celal Bayar Üniversitesi Hastanesi Diyaliz Ünitesi |
| **BAŞVURU MERKEZİ** | İl Sağlık Müdürlükleri |
| **GEREKLİ BELGELER** | -Resertifikasyon Başvuru Formu  -Dilekçe  -Sertifika Örneği( Aslı gibidir onaylı)  -Nüfus Cüzdanı Fotokopisi  -İkametgâh Belgesi  -Resertifikasyon Sınav Sonuç Belgesi( En son girilen ) |

**Eğitim Merkezi Sorumlusu:**

Adı Soyadı : Prof. Dr. Seyhun KÜRŞAT

Telefon numarası : 0 236 236 03 30 Dahili : 6372

Adı Soyadı : Prof. Dr. Pelin ERTAN

Telefon numarası : 0 236 236 03 30 Dahili : 6325

**Eğitim Merkezi Sorumlu Hemşiresi:**

Adı Soyadı : Dilek KÖKKAYA

Telefon numarası : 0 236 236 03 30 Dahili : 1930