**ANKARA ÜNİVERSİTESİ İBNİ SİNA SAĞLIK UYGULAMA VE ARAŞTIRMA HASTANESİ**

**2024 YILI DİYALİZ EĞİTİM PROGRAMI**

|  |  |
| --- | --- |
| **İL** | ANKARA |
| **Diyaliz Eğitim Merkezinin Adı** | ANKARA ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ İBNİ SİNA  HASTANESİ NEFROLOJİ BİLİM DALI HEMODİYALİZ  ÜNİTESİ |
| **Diyaliz Eğitim Merkezi İletişim Bilgileri (Adres, telefon)** | ANKARA ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ İBNİ SİNA HASTANESİ NEFROLOJİ BİLİM DALI HEMODİYALİZ  ÜNİTESİ 0312 508 21 68 |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Pratisyen Hekim | Başvuru Tarihleri | | Eğitim Başlama  Tarihleri | Kursiyer Sayısı |
| 1. Dönem | 11.03.2024-29.03.2024 | 15.04.2024-22.08.2024 | 2 |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

**Eğitime başvurmak isteyenler**

1. Başvuru dilekçesi

1. Diyaliz Eğitim Başvuru Formu

1. Kurum amirince onaylı diploma örnekleri

1. Hiçbir yerde çalışmayanlar için bu durumu bildiren belge ve diploma örnekleri

1. Kurum – Merkez tarafından düzenlenecek gerekçeli ihtiyaç yazısı ile birlikte İl Sağlık Müdürlüğü’ne başvurmaları gerekmektedir.

**Eğitim Merkezi Sorumlusu:**

Adı- Soyadı:Prof.Dr.Gökhan NERGİZOĞLU

Tel No: 0312 5082168

E- posta :

**Eğitim Merkezi Sorumlu Hemşiresi:**

Adı- Soyadı:Sevda ARAT

Tel No:0312 5082181-82

E- posta : sevdarat@hotmail.com

ANKARA ÜNİVERSİTESİ İBNİ SİNA ARAŞTIRMA VE UYGULAMA HASTANESİ

2024 YILI RESERTİFİKASYON SINAV PROGRAMI

|  |  |
| --- | --- |
| RESERTİFİKASYON SINAV MERKEZİ | ANKARA ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ İBNİ SİNA ARAŞTIRMA VE UYGULAMA HASTANESİ NEFROLOJİ ANA BİLİM DALI HEMODİYALİZ ÜNİTESİ |
| BAŞVURU YAPILACAK ALANLAR | HEMODİYALİZ HEMŞİRELİĞİ RESERTİFİKASYON SINAVI  PERİTON DİYALİZİ HEMŞİRELİĞİ RESERTİFİKASYON SINAVI  HEKİM HEMODİYALİZ RESERTİFİKASYON SINAVI |
| SINAV YERİ İLETİŞİM BİLGİLERİ | ANKARA ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ İBNİ SİNA HASTANESİ NEFROLOJİ ANA BİLİM DALI |

2024 YILI RESERTİFİKASYON BAŞVURU VE SINAV TARİHLERİ

|  |  |
| --- | --- |
| BAŞVURU TARİHİ | SINAV TARİHİ |
| 05.02.2024 - 19.02.2024 | 07.03.2024 |
| 15.04.2024 - 30.04.2024 | 22.05.2024 |
| 02.09.2024 - 16.09.2024 | 03.10.2024 |
| 04.11.2024 -18.11.2024 | 04.12.2024 |

SINAV İÇİN GEREKLİ BELGELER

1. Resertifikasyon Başvuru Dilekçesi
2. Sertifika Fotokopisi
3. Nüfus cüzdanı fotokopisi ile birlikte Diyaliz Eğitim Sınav Kurumunun bağlı olduğu il sağlık müdürlüğüne başvurmaları gerekmektedir.

Eğitim Merkezi Sorumlusu

Prpf.Dr. Gökhan Nergizoğlu

Tel no: 0312 508 21 68

Eğitim Merkezi Sorumlu Hemşiresi

Sevda Arat