**SÜLEYMAN DEMİREL ÜNİVERSİTE HASTANESİ 2024 YILI HEKİMLER İÇİN HEMODİYALİZ EĞİTİM PROGRAMI**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **KURS BAŞVURU TARİHİ** | **KURS TARİHİ** | **KURSİYER SAYISI (PRATİSYEN HEKİM)** |
| 20.05.2024- 07.06.2024 | 29.07.2024 - 02.12.2024 | 1 Pratisyen Hekim |
| Diyaliz Eğitim Merkezi iletişim Bilgileri (adres, telefon) | Süleyman Demirel Üniversite Hastanesi Hemodiyaliz Ünitesi  TELEFON: 0246 211 29 15 |  |
| 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 bulundukları ildeki İl Sağlık Müdürlüklerine başvurmaları gerekmektedir. |  |

**SÜLEYMAN DEMİREL ÜNİVERSİTE HASTANESİ 2024 YILI DİYALİZ RESERTİFİKASYON SINAV TARİHLERİ**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **SINAV BAŞVURU TARİHİ** | **SINAV TARİHİ** | **SINAV SAATİ** |
| 11.03.2024-22.03.2024 | 26.04.2024 | 10:00 |
| 27.05.2024-14.06.2024 | 19.07.2024 | 10:00 |
| 12.08.2024-29.08.2024 | 04.10.2024 | 10:00 |
| 04.11.2024-22.11.2024 | 20.12.2024 | 10:00 |
| SINAV YERİ | Süleyman Demirel Üniversite Hastanesi Hemodiyaliz Ünitesi  TELEFON: 0246 211 29 15 | |
| BAŞVURU YAPILACAK ALANLAR | Hemodiyaliz Hekimliği- Hemodiyaliz Hemşireliği-Periton Diyaliz Hemşireliği | |
| BAŞVURU MERKEZİ | İl Sağlık Müdürlükleri | |
| GEREKLI BELGELER | -Dilekçe  -Resertifikasyon Başvuru Formu  -Sertifika Örneği (Aslı gibidir onaylı)  -Nüfus Cüzdanı Fotokopisi  -İkametgâh Belgesi ile birlikte bulundukları ildeki İl Sağlık Müdürlüklerine başvurmaları gerekmektedir. | |

**Eğitim Merkezi Sorumlusu:**

Adı Soyadı: Doç.Dr. Atila ALTUNTAŞ

**Eğitim Merkezi Sorumlu Hemşiresi:**

Adı Soyadı: Medine PEKSAK

Telefon numarası: 0 246 211 29 15

E-Posta Adresi: medineyoruk@sdu.edu.tr