İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ İSTANBUL TIP FAKÜLTESİ HASTANESİ 2024 YILI DİYALİZ RESERTİFİKASYON SINAV TARİHLERİ

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| RESERTİFİKASYON SINAV MERKEZİ | | İSTANBUL TIP FAKÜLTESİ HASTANESİ | | |
| BAŞVURU YAPILACAK ALANLAR | | HEMODİYALİZ HEKİMLİĞİ  HEMODİYALİZ HEMŞİRELİĞİ  PERİTON DİYALİZ HEMŞİRELİĞİ | | |
| SINAV YERİ İLETİŞİM BİLGİLERİ | | İstanbul Tıp Fakültesi  Hemodiyaliz Ünitesi Eğitim Salonu | | |
|  | |  | | |
| SINAV BAŞVURU TARİHİ | | SINAV TARİHİ | SINAV SAATİ | |
| I.DÖNEM : 01.03.2024-22.03.2024 | | 05.04.2024 | 10:00 | |
| 2,DÖNEM : 13.05.2024-24.05.2024 | | 28.06.2024 | 10:00 | |
| 3.DÖNEM : 01.08.2024-26.08.2024 | | 30.09.2024 | 10:00 | |
| 4.DÖNEM : 04.11.2024-22.11.2024 | | 13.12.2024 | 10:00 | |
| BAŞVURU MERKEZİ | | Bağlı bulundukları İl Sağlık Müdürlükleri | | |
| GEREKLİ BELGELER | | -Dilekçe  -Resertifikasyon Başvuru Formu  -Sertifika Örneği (Aslı gibidir onaylı)  -Nüfus Cüzdanı Fotokopisi  -İkametgah Belgesi | | |

Eğitim Merkezi Sorumlusu:

Adı Soyadı: Prof. Dr. Alaattin YILDIZ

Telefon numarası:02124142314

E-Posta Adresi: itfnefro@istanbul.edu.tr

Eğitim Merkezi Sorumlu Hemşiresi:

Adı Soyadı:Uzm.Hem. Müjgan YAVUZ

Telefon numarası: 02124142316

E-Posta Adresi: itfnefro@istanbul.edu.tr

# İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ [İSTANBUL TIP FAKÜLTESİ HASTANESİ 2024 YILI DİYALİZ EĞİTİM PROGRAMI

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| İL | | İSTANBUL | | |
| Di aliz E itim Merkezinin Adı | | 1.11. İstanbul Tl Fakültesi Hastanesi Di aliz E itim Merkezi | | |
| Diyaliz Eğitim Merkezi İletişim Bil ileri adres, telefon | | [Ü. İstanbul Tıp Fakültesi Hastanesi İç Hastalıkları Anabilim Dalı Nefroloji  Bilim Dalı a a Fatih İSTANBUL Telefon:O.212.41423.14 | | |
| Pratisyen Hekim |  | Ba vuru Tarihleri | Ba lama Tarihi | Kursiyer Sa ısı |
| I. Dönem | 25 Haziran-2 A ustos 2024 | 28 ustos.31 Aral'k 2024 | 1 |

Eğitime başvurmak isteyenler

1-Başvuru Dilekçesi

2-Diyaliz Eğitim Başvuru Formu

3-Kurum amirince onaylı diploma örnekleri

4-Hiçbir yerde çalışmayanlar Çin bu durumu bildiren belge ve diploma örnekleri

5-Kurum/Merkez tarafından düzenlenecek gerekçeli ihtiyaç yazısı ile birlikte Diyaliz Eğitim Merkezine başvurmaları gerekmektedir.

Eğitim Merkezi Sorumlusu:

Adı Soyadı: Alaattin YILDIZ

Telefon numarası: 0212414 23M4

E-posta Adresi : itfnefro@istanbul.edu.tr

Eğitim Merkezi Sorumlu Hemşiresi:

Adı Soyadı: Uzm.Hem.Müjgan YAVUZ

Telefon numarası: 021241423.14

E-posta Adresi : itfnefro@istanbul.edu.tr