SBÜ DIŞKAPI YILDIRIM BEYAZIT EĞİTİM ARAŞTIRMA HASTANESI

2020 YILI DİYALIZ EĞİTİM TARIHLERI

|  |  |
| --- | --- |
| KURS BAŞVURU TARİHİ | KURS TARİHİ |
| Hemodiyaliz hekimliği Sertifika Kursu 01.09.2020-15.09.2020 | 28.09.2020 |
|  |  |
| Diyaliz Eğitim Merkezi İletişim Bilgileri(adres, telefon) | SBÜ Dışkapı Yıldırım Beyazıt Eğitim Ve Araştırma Hastanesi Hasköy Diyaliz Eğitim Merkezi ANKARA TEL:0312 318 69 81/555Mail:iskitlerdiyaliz@gmail.com |
| GEREKLI BELGELER | Başvuru dilekçesi,Diyaliz Eğitim Baş vuru Formu,Kurum amirince onaylı diploma örnekleri,Hiçbir yerde çalışmayan1ar için bu durumu bildiren belge ve diploma örnekleri,Kurum / Merkez tarafından düzenlenecek gerekçeli ihtiyaç yazısı ile birlikte İ1 Sağlık Müdürlüğüne başvurmaları gerekmektedir. |

2020 YILI DIYALIZ RESERTIFIKASYON SINAV TARIHLERI

|  |  |
| --- | --- |
| SINAV BAŞVURU TARİHİ | SINAV TARİHİ |
| 24.08.2020-14.09.2020 | 21.09.2020 |
| 26.10.202009.11.2020 | 17.11.2020 |
|  |  |
| SINAV YERI | SBÜ Dışkapı Yıldırım Beyazıt Eğitim Ve Araştırma Hastanesi Hasköy Diyaliz Eğitim Merkezi ANKARA TEL:0312 318 69 81/555Mail:iskitlerdiyaliz@gmail.com |
| BAŞVURU MERKEZİ | İI Sağlık Müdürlükleri |
| GEREKLI BELGELER | -Resertifikasyon Başvuru Formu-Sertifika Örneği (Aslı gibidir onaylı)-Nufüs Cüzdanı Fotokopisi |

Eğitim Merkezi Sorumlusu:

 **Adi Soyadı: Prof.Dr.Mehmet Deniz AYLI**

Telefon numarası:0312-596-20-00/2095

E—Posta Adresi:mehmetdeniz.ayli@ sağlik.gov.tr

**Eğitim Merkezi Sorumlu Hemşiresi**: **Adi Soyadı:Havva ÖZKAN**

Telefon numarası:0312-318-69-81/555

E-Posta Adresi:havva.ozkan5@sağlik.gov.tr

SBÜ DIŞKAPI YILDIRIM BEYAZIT EĞİTİM ARAŞTIRMA HASTANESI

2020 YILI RESERTIFIKASYON SINAV PROGRAMI

|  |  |
| --- | --- |
| RESERTIFIKASYON SINAV MERKEZI | SBÜ DIŞKAPI YILDIRIM BEYAZIT EĞİTİM ARAŞTIRMA HASTANESI  |
| BAŞVURU YAPILACAK **ALANLAR** |  HEMODİYALİZ HEKİMLİĞİ,HEMODİYALİZ HEMŞİRELİĞİ,PERİTON DİYALİZ HEMŞİRELİĞİ |
| SINAV YERI ILETIŞIMBILGILERI | SBÜ Dışkapı Yıldırım Beyazıt Eğitim Ve Araştırma Hastanesi Hasköy Diyaliz Eğitim Merkezi ANKARA TEL:0312 318 69 81/555Mail:iskitlerdiyaliz@gmail.com |

|  |
| --- |
| 2020 Yılı Resetifikasyon Başvuru ve Sınav Tarihleri |
| Başvuru Tarihi | Sınav Tarihi |
| 24.08.2020/14.09.2020 | 21.09.2020 |
| 26.10.2020/ 09.11.2020 | 17.11.2020 |
|  |  |
|  |  |

Sinav izin gerekli belgeler;

1. Resertifikasyon Başvuru dilekçesi
2. Sertifika fotokopisi (Aslı gibidir onaylı)
3. Nufüs cüzdanı fotokopisi ile birlikte Diyaliz Eğitim Merkezine başvurmaları gerekmektedir.

Eğitim Merkezi Sorumlusu:

Adi Soyadı: Prof.Dr.Mehmet Deniz AYLI

Telefon numarası:0312-596-20-00/2095

E—Posta Adresi:mehmetdeniz.ayli@ sağlik.gov.tr

Eğitim Merkezi Sorumlu Hemşiresi: Adi Soyadı:Havva ÖZKAN

Telefon numarası:0312-318-69-81/555

E-Posta Adresi:havva.ozkan5@sağlik.gov.tr



|  |
| --- |
| **SBÜ DIŞKAPI YILDIRIM BEYAZIT EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ** **2020 DİYALİZ EĞİTİM MERKEZİ EĞİTİM PROGRAMI**  |
| **İli** | **ANKARA** |
| **Diyaliz Eğitim Merkezinin Adı** | **SBÜ DIŞKAPI YILDIRIM BEYAZIT EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ** |
| **Diyaliz Eğitim Merkezi İletişim Bilgileri** | **Güneşevler Mah.128.Sok.No:8 Hasköy/Ankara 0312-318-69-81/555** |
|  |  |  |  |  |
|  |
|  |  |  |  |  |
|  | **Başvuru Tarihleri** | **Başlama Tarihi** | **Kursiyer Sayısı** |
| **Pratisyen Hekim** | **2. Dönem** | **01-09-2020-15.09.2020** | **28.09.2020** | **2** |
|  |  |  |  |  |
|  |
|  |  |  |  |  |

Eğitime başvurmak isteyenlerin;

* 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 Diyaliz Eğitim Merkezine başvurmaları gerekmektedir.

|  |  |
| --- | --- |
| Eğitim Merkezi Sorumlusu: |  |
| Adı Soyadı Prof.DrM.Deniz AYLI |  |
|  Telefon numarası:0312-596-20-00/2095 |  |
| Faks Numarası |  |
| E-mail Adresi:mehmetdeniz.ayli@sağlık.gov.tr |  |
|  |  |
| Eğitim Merkezi Sorumlu Hemşiresi: |
| Adı Soyadı Havva ÖZKAN |  |
| Telefon Numarası 0312-318-69-81/555 |  |
| Faks Numarası |  |
| E-mail Adresi havva.ozkan5@sağlık.gov.tr |  |

**Not: Formun eksiksiz olarak doldurulması gerekmektedir.**

