**ANKARA ATATÜRK EĞİTİM ve ARAŞTIRMA HASTANESİ**

**DİYALİZ EĞİTİM MERKEZİ EĞİTİM PROGRAMI**

|  |  |
| --- | --- |
| **İL** | ANKARA |
| **Diyaliz Eğitim Merkezinin Adı** | YILDIRIM BEYAZIT ÜNİVERSİTESİ, ANKARA ATATÜRK EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ |
| **Diyaliz Eğitim Merkezi İletişim Bilgileri** | Yıldırım Beyazıt Üniversitesi, Ankara Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Nefroloji Kliniği, Hemodiyaliz Ünitesi,  Üniversiteler Mahallesi Bilkent /Ankara Tel: 03122912525 |

**2018 YILI DİYALİZ EĞİTİM PROGRAMI**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Pratisyen Hekim** | **Başvuru tarihleri** | | **Başlama Tarihi** | **Kursiyer Sayısı** |
| **1.Dönem** | 01.02.2018-14.02.2018 | 05.03.2018 | 5 |
| **2.Dönem** | 02.05.2018-14.05.2018 | 04.06.2018 | 5 |
| **3.Dönem** | 01.08.2018-10.08.2018 | 03.09.2018 | 5 |
| **Hemşire** | **Başvuru tarihleri** | | **Başlama Tarihi** | **Kursiyer Sayısı** |
| **1.Dönem** | 01.02.2018-14.02.2018 | 05.03.2018 | 5 |
| **2.Dönem** | 02.05.2018-14.05.2018 | 04.06.2018 | 5 |
| **3.Dönem** | 01.08.2018-10.08.2018 | 03.09.2018 | 5 |

**Eğitime başvurmak isteyenler ;**

1-Başvuru dilekçesi

2-Diyaliz Eğitim Başvuru Formu

3-Kurum amirince onaylı diploma örnekleri

4-Hiçbir yerde çalışmayanlar için 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: Doç.Dr. Mine Şebnem KARAKAN

Telefon numarası: 291 25 25 -4028

**Eğitim Merkezi Hemodiyaliz Sorumlu Hemşiresi**

Adı Soyadı: Belgin TOPAL

Telefon numarası: 291 25 25-4021

Email Adresi: belginyawuz@gmail.com