**SBÜ GÜLHANE EĞİTİM ARAŞTIRMA HASTANESİ 2020 YILI DİYALİZ EĞİTİM PROGRAMI**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| KURS BAŞVURU TARİHİ | KURS TARİHİ | KURSİYER SAYISI |
| **02 – 16 Aralık 2019** | **02.01.2020 - 04.05.2020 (sınav tarihi: 06.05.2020)** | **2** |
| **04 – 18 Mayıs 2020** | **01.06.2020 02.10.2020 (sınav tarihi: 04.11.2020)** | **2** |
| Diyaliz Eğitim Merkezi İletişim Bilgileri (adres, telefon) | GENERAL TEVFİK SAĞLAM CADDESİ ETLİK /ANKARA  0312 304 40 88 | |
| 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 İl Sağlık Müdürlüğüne başvurmaları gerekmektedir. | |

**2020 YILI DİYALİZ RESERTİFİKASYON SINAV TARİHLERİ**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| SINAV BAŞVURU TARİHİ | | SINAV TARİHİ |
| 16- 31 Aralık 2019 | | 08.01.2020 |
| 06-30 Nisan 2020 | | 06.05.2020 |
| 01– 27 Temmuz 2020 | | 12.08.2020 |
| 01-26 Ekim 2020 | | 04.10.2020 |
| SINAV YERİ | General Tevfik Sağlam Caddesi Etlik /Ankara  0312 304 40 88 | |
| BAŞVURU MERKEZİ | İl Sağlık Müdürlükleri | |
| GEREKLİ BELGELER | -Resertifikasyon Başvuru Formu  -Sertifika Örneği (Aslı gibidir onaylı)  -Nüfus Cüzdanı Fotokopisi | |

**Eğitim Merkezi Sorumlusu:**

Adı Soyadı: Doç. Dr. Hadim AKOĞLU

Telefon: 0312 304 40 72

E-posta Adresi: drakomd@yahoo.com

**Eğitim Merkezi Sorumlu Hemşiresi:**

Adı Soyadı: Hem İlknur T. ALUR

Telefon: 0312 304 40 88

E-posta Adresi: ilknur.tastanalur@saglik.gov.tr