**SAKARYA ÜNİVERSİTESİ EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ 2020 YILI DİYALİZ EĞİTİM PROGRAMI**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| KURS BAŞVURU TARİHİ | KURS TARİHİ | KURSİYER SAYISI (Pratisyen Hekim) |
| 05.10.2020 - 20.10.2020 | 26.10.2020 - 04.03.2021 (sınav tarihi: 17.03.2020) | 2 |
| Diyaliz Eğitim Merkezi İletişim Bilgileri (adres, telefon) | Adnan Menderes Cad. Sağlık Sok.No:195 Adapazarı /SAKARYA 0 264 888 40 00 | |
| 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 |
| 17.02.2020 – 13.03.2020 | | 17.03.2020 |
| SINAV YERİ | Sakarya Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi | |
| BAŞVURU MERKEZİ | İl Sağlık Müdürlükleri | |
| GEREKLİ BELGELER | -Resertifikasyon Başvuru Formu  -Sertifika Örneği (Aslı gibidir onaylı)  -Nüfus Cüzdanı Fotokopisi | |

Eğitim Merkezi Sorumlusu:

Adı Soyadı: Prof. Dr. Savaş Sipahi

Telefon numarası:4445400 – 1868 - 1800

E-Posta Adresi:

Eğitim Merkezi Sorumlu Hemşiresi:

Adı Soyadı: Emrah Tepe

Telefon numarası:444 54 00 – 1868 - 1800

E-Posta Adresi: emrahtp@gmail.com