**İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ CERRAHPAŞA TIP FAKÜLTESİ HASTANESİ**

**2020 YILI DİYALİZ EĞİTİM TARİHLERİ**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| KURS BAŞVURU TARİHİ | KURS TARİHİ | KURSİYER SAYISI (Pratisyen Hekim) |
| 09.12.2019 – 20.12.2019 | 02.01.2020 | 2 |
| 09.03.2020 – 20.03.2020 | 04.05.2020 | 2 |
| 07.09.2020 - 18.09.2020 | 28.09.2020 | 2 |
| Diyaliz Eğitim Merkezi İletişim Bilgileri (adres, telefon) | İstanbul Üniversitesi- Cerrahpaşa  Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Hemodiyaliz Ünitesi  Tel: 0212 414 30 00 / 21606 | |
| 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 |
| 16.03.2020 – 10.04.2020 | | 17.04.2020 |
| SINAV YERİ | İstanbul Üniversitesi- Cerrahpaşa  Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Hemodiyaliz Ünitesi | |
| 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. Mehmet Rıza ALTIPARMAK

Telefon numarası: 0212 414 30 00 / 21606

E-Posta Adresi: mraltiparmak@yahoo.com

**Eğitim Merkezi Sorumlu Hemşiresi:**

Adı Soyadı: Tülay AKSOY

Telefon numarası: 0212 414 30 00 / 21606

E-Posta Adresi: tulayksy@gmail.com