**HEMODİYALİZ HEKİMLİĞİ SERTİFİKASI**

 …(TC/UY NUMARASI ADI SOYADI ÜNVANI)…………………………………………………………………………………………………………………………………. Sertifikalı eğitimlerin yürütülmesine dair ……/……/ tarih ve ……….... sayılı Resmi Gazete'de yayımlanan Sağlık Bakanlığı Sertifikalı Eğitim Yönetmeliği hükümleri uyarınca hazırlanan eğitim standartları kapsamında …………………………………………………………………………..Diyaliz Eğitim Merkezinde ……../……../……..tarihinde yapılan sınavda başarılı olarak bu sertifikayı almaya hak kazanmıştır.

 Diyaliz Eğitim Merkezi Sorumlusu

Sertifika No: …………….

 **HEMODİYALİZ HEMŞİRELİĞİ SERTİFİKASI**

 …(TC/UY NUMARASI ADI SOYADI ÜNVANI)…………………………………………………………………………………………………………………………………. Sertifikalı eğitimlerin yürütülmesine dair ……/……/ tarih ve ……….... sayılı Resmi Gazete'de yayımlanan Sağlık Bakanlığı Sertifikalı Eğitim Yönetmeliği hükümleri uyarınca hazırlanan eğitim standartları kapsamında …………………………………………………………………………..Diyaliz Eğitim Merkezinde ……../……../……..tarihinde yapılan sınavda başarılı olarak bu sertifikayı almaya hak kazanmıştır.

 Diyaliz Eğitim Merkezi Sorumlusu

Sertifika No: …………….

**PERİTONDİYALİZ HEMŞİRELİĞİ SERTİFİKASI**

 …(TC/UY NUMARASI ADI SOYADI ÜNVANI)…………………………………………………………………………………………………………………………………. Sertifikalı eğitimlerin yürütülmesine dair ……/……/ tarih ve ……….... sayılı Resmi Gazete'de yayımlanan Sağlık Bakanlığı Sertifikalı Eğitim Yönetmeliği hükümleri uyarınca hazırlanan eğitim standartları kapsamında …………………………………………………………………………..Diyaliz Eğitim Merkezinde ……../……../……..tarihinde yapılan sınavda başarılı olarak bu sertifikayı almaya hak kazanmıştır.

 Diyaliz Eğitim Merkezi Sorumlusu

Sertifika No: …………….