



T C

SAĞLIK BAKANLIĞI

SBÜ ANTALYA EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ

DİYALİZ EĞİTİM MERKEZİ EĞİTİM PROGRAMI

| | |
|---|---|
| İli | ANTALYA |
| DİYALİZ EĞİTİM MERKEZİNİN ADI | SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ ANTALYA EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ |
| DİYALİZ EĞİTİM MERKEZİ İLETİŞİM BİLGİLERİ | TEL: 0 242 249 44 00 FAX: 0 242 249 44 49 |

Resertifasyon sınavına başvurmak isteyenlerin;

1. Başvuru dilekçesi
2. Resertifasyon Başvuru Formu
3. Sertifika fotokopisi (aslı gibidir onaylı)
3. Nüfus Cüzdanı fotokopisi ile

BAŞVURU TARİHLERİNE ÖZEN GÖSTERİLMESİ GEREKMEKTEDİR.

2019 YILI DİYALİZ RESERTİFİKASYON SINAV PROGRAMI

| ÜNVAN | SINAV BAŞVURU TARİHİ | SON BAŞVURU KABUL TARİHİ | SINAV TARİHİ | SINAV SAATİ | SINAV YERİ |
|--------------------------------|----------------------|--------------------------|--------------|-------------|---|
| PRATİSYEN HEKİM | 25.03.2019 | 13.05.2019 | 23.05.2019 | 10:00 | SBÜ ANTALYA EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ DİYALİZ ÜNİTESİ EĞİTİM SALONU |
| HEMODİYALİZ HEMŞİRELİĞİ | 25.03.2019 | 13.05.2019 | 23.05.2019 | | |
| PERİTON DİYALİZ HEMŞİRELİĞİ | 25.03.2019 | 13.05.2019 | 23.05.2019 | | |

NOT: ilimizde görev yapan sertifikalı sağlık personelinin ANTALYA İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜNE Antalya ili dışında çalışan sertifikalı sağlık personelinin buldukları İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ aracılığı ile SBÜ ANTALYA EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ Diyaliz Eğitim Merkezine başvurmaları gerekmektedir.

EĞİTİM MERKEZİ SORUMLU HEMŞİRESİ

Adı Soyadı: Aysun ÜNAL

TEL:0242 249 44 00 / 2671

E mail: unalays@hotmail.com

Not:Formun eksiksiz olarak doldurulması gerekmektedir.

EĞİTİM MERKEZİ SORUMLU SU

Adı Soyadı: Doç Dr Abdi Metin SARIKAYA

CEP TEL:0 505 796 35 34

E mail:dr.metinsarikayamail.com