

KOCAELİ ÜNİVERSİTESİ /ARAŞTIRMA VE UYGULAMA HASTANESİ

2021 YILI DİYALİZ EĞİTİM PROGRAMI

İL	KOCAELİ
Diyaliz Eğitim Merkezinin Adı	KOÜ Araştırma ve Uygulama Hastanesi
Diyaliz Eğitim Merkezi İletişim Bilgileri (adres, telefon)	İç Hastalıkları A.D/Nefroloji Bilim Dalı Hemodiyaliz Ünitesi 0.262 303 85 50 0.262 303 85 68

Pratisyen Hekim	Başvuru tarihleri		Başlama Tarihi	Kursiyer Sayısı
	1.Dönem	04.10.2021-28.10.2021	01.12.2021	1

Eğitime başvurmak isteyenler;

1-Başvuru dilekçesi

2-Diyaliz Eğitim Başvuru Formu

3-Kurum amirince onaylı diploma örnekleri

4-Hiçbir yerde çalışmayanlar için bu durumu bildiren belge ve diploma örnekleri

5-Kurum /Merkez tarafından düzenlenecek gerekçeli ihtiyaç yazısı ile birlikte Diyaliz Eğitim

Merkezine başvurmaları gerekmektedir.

Eğitim Merkezi Sorumlusu:

Adı Soyadı: Prof. Dr. Betül KALENDER GÖNÜLLÜ

Telefon numarası: 0.262. 303 85 50

E-posta Adresi: bkalender@hotmail.com

Eğitim Merkezi Sorumlu Hemşiresi:

Adı Soyadı: Funda ŞAHİN

Telefon numarası: 0.262. 303 85 50

E-posta Adresi: Fundasahin0@hotmail.com

KOCAELİ ÜNİVERSİTESİ ARAŞTIRMA VE UYGULAMA HASTANESİ
2021 YILI DİYALİZ RESERTİFİKASYON SINAV TARİHİ

2021 YILI DİYALİZ RESERTİFİKASYON SINAV TARİHLERİ

SINAV TARİHİ	29.11.2021
SINAV BAŞVURU TARİHİ	04.10.2021 - 28.10.2021
SINAV YERİ- SINAV SAATİ	KOÜ Araştırma ve Uygulama Hastanesi SAAT: 10:00
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. Betül KALENDER GÖNÜLLÜ
Telefon numarası: 0262.303.85.50
E-Posta Adresi: bkalender@hotmail.com

Eğitim Merkezi Sorumlu Hemşiresi:

Adı Soyadı: Funda ŞAHİN
Telefon numarası: 0262 303 8550
E-Posta Adresi: hemodiyaliz.kou@gmail.com.