

DIYALİZ EĞİTİM MERKEZİ EĞİTİM PROGRAMI FORMU

İli	ANKARA
Diyaliz Eğitim Merkezinin Adı	Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi Diyaliz Ünitesi
Eğitim Sorumlusunun Adı, Soyadı, Ünvanı	Murat DURANAY-Doç.Dr
Öğretim Görevlilerinin Adı, Soyadı, Ünvanı	1
	2
	3

2018 Yılı Diyaliz Eğitim Programı

Pratisyen Hekim		Başlama Tarihi	Kursiyer Sayısı	
	1. Dönem			
	2. Dönem	05/03/2018	2	
	3. Dönem	06/08/2018	2	
Hemşire		Başlama Tarihi	Kursiyer Sayısı	Periton Hemşire
	1. Dönem			
	2. Dönem	05/03/2018	5	2
	3. Dönem	06/08/2018	5	2

NOT: Başvuru tarihi Eğitimlerin başladığı ayın önceki ayının ilk 20 günüdür.

Sınav Jürisi

Adı Soyadı	Ünvanı	Kurumu
1. Murat DURANAY	Doçent	Ankara Eğit. Ve Araş. Hastanesi
2. Galip GÜZ	Prof.Dr	Gazi Üniversitesi
3. Ayşe Zeynep Bal	Doçent	Ankara Eğit. Ve Araş. Hastanesi

Eğitim Sorumlusu

Adı Soyadı, Ünvanı

İmza

Murat DURANAY

Doçent

A.B.D. Başkanı

Adı Soyadı, Ünvanı

İmza

Dekan

Adı Soyadı, Ünvanı

İmza

Başhekim

Adı Soyadı, Ünvanı

İmza

Dr. N. H. R. PEKÇİ
S.B. ANKARA EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HAST.
Hastane Yöneticisi V.
Dip. No: 94011099

Eğitim Merkezi Sorumlusu:

Adı Soyadı

Cep Telefon Numarası

Faks Numarası

E-mail Adresi

Hemodiyaliz Hemşire Program Sorumlusu

Özlem ŞAHİN

5056543514

ozlemprt@gmail.com

PD Program Sorumlusu

Özlem DERİN

5536039292

ozlemdderin@gmail.com

Eğitim Merkezi Sorumlu Hemşiresi:

Adı Soyadı

Cep Telefon Numarası

Faks Numarası

E-mail Adresi

Özlem ŞAHİN

5056543514

ozlemprt@gmail.com

Not: Formun eksiksiz olarak doldurulması gerekmektedir.