

İZMİR KATİP ÇELEBİ ÜNİVERSİTESİ ATATÜRK EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ

HEMODİYALİZ VE PERİTON DİYALİZİ RESERTİFİKASYON SINAV DUYURUSUDUR

Diyaliz Eğitim Merkezinin Adı :	İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi
	Doç.Dr. İsmail Rıfki ERSOY Tel: 0232 243 43 43 /2493
	Sorum. Hemş.Serap ŞEKER Tel : 0232 243 43 43 /1690
	E posta : serapseker66 @ gmail.com

Katılımcıların sınav için gerekli belgeler ile aşağıda belirtilmiş olan tarihlerde İzmir İl Sağlık Müdürlüğüne başvuru yapmaları gerekmektedir.

İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Hastanesi tarafından düzenlenecek olan " Hemodiyaliz Hemşireliği, Hemodiyaliz Hekimliği ve Periton Diyaliz Hemşireliği " resertifikasyon başvuru ve sınav tarihleri aşağıda belirtilmiştir.

1. Başvuru Tarihi	1.Sınav Tarihi
08.04.2019 - 22.04.2019	03.05.2019

2. Başvuru Tarihi	2. Sınav Tarihi
15.10.2019- 30.10.2019	08.11.2019

Sınav için Gerekli Belgeler

- 1-Resertifikasyon Başvuru dilekçesi
- 2-Sertifika fotokopisi (Aslı gibidir onaylı)
- 3-Nüfus Cüzdanı fotokopisi