

**KOCAELİ ÜNİVERSİTESİ ARAŞTIRMA VE UYGULAMA HASTANESİ**  
**2023 YILI DİYALİZ RESERTİFİKASYON SINAV TARİHİ**

<b><i>SINAV BAŞVURU TARİHİ</i></b>	<b><i>SINAV TARİHİ</i></b>
01.02.2023-01.03.2023	20.03.2023
01.05.2023-01.06.2023	20.06.2023
01.08.2023-01.09.2023	20.09.2023
01.11.2023-01.12.2023	20.12.2023
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.