



**T.C.**  
**KOCAELİ ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ**  
**Araştırma ve Uygulama Hastanesi Başhekimliği**



Sayı : E-67240737-010.01-537780  
Konu : 2024 eğitim planı hk

**ARAŞTIRMA VE UYGULAMA HASTANESİ BAŞHEKİMLİĞİNE**

İç Hastalıkları A.D / Nefroloji B.D hemodiyaliz ünitesi 2024 yılı hemodiyaliz hekimliği sertifikasyon eğitim planı ve hemodiyaliz hemşire ve hekim resertifika sınav tarihleri ekte sunulmuştur. Hastanemizin web sayfasında ilan edilmesi için gereğini arz ederim.

**Prof.Dr. Betül KALENDER GÖNÜLLÜ**  
**Bilim Dalı Başkanı**

**Mevcut Elektronik İmzalar**

BETÜL KALENDER GÖNÜLLÜ (Nefroloji Bilim Dalı - Bilim Dalı Başkanı) 23.01.2024 09:59

Belge Doğrulama Kodu :BSMHB1SH5Z

Belge Doğrulama Adresi :<https://turkiye.gov.tr/kocaeli-universitesi-ebys>

Hastane Başmüdürlüğü Kocaeli Üniversitesi Umuttepe Yerleşkesi 41001, Kocaeli

Bilgi için: Özgül Begde

Tel:+90 (262) 303 80 01 Faks:+90 (262) 303 80 03

Sağlık Teknikeri

E-Posta :[hastane@kocaeli.edu.tr](mailto:hastane@kocaeli.edu.tr) Elektronik Ağ :<http://hastane.kocaeli.edu.tr/>

Telefon No:

Kep Adresi: [kocaeliuniversitesi@hs01.kep.tr](mailto:kocaeliuniversitesi@hs01.kep.tr)

## KOCAELİ ÜNİVERSİTESİ HASTANESİ

## 2024 YILI DİYALİZ EĞİTİM PROGRAMI

Ek-1

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	01.02.2024- 01.03.2024	01.04.2024	1
2. Dönem	03.06.2024-01.07.2023	01.08.2024	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

**Mevcut Elektronik İmzalar**

BETÜL KALENDER GÖNÜLLÜ (Nefroloji Bilim Dalı - Bilim Dalı Başkanı) 23.01.2024 09:59

**KOCAELİ ÜNİVERSİTESİ HASTANESİ**  
**2024 YILI DİYALİZ RESERTİFİKASYON SINAV TARİHLERİ**

<b>SINAV BAŞVURU TARİHİ</b>	<b>SINAV TARİHİ</b>
01.02.2024-01.03.2024	20.03.2024
01.05.2024-01.06.2024	20.06.2024
01.08.2024-01.09.2024	20.09.2024
01.11.2024-01.12.2024	20.12.2024
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.

**Mevcut Elektronik İmzalar**

BETÜL KALENDER GÖNÜLLÜ (Nefroloji Bilim Dalı - Bilim Dalı Başkanı) 23.01.2024 09:59