

KOCAELİ ÜNİVERSİTESİ HASTANESİ

2025 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	Bitiş Tarihi	Kursiyer Sayısı
	1.Dönem	06.01.2025 31.01.2025	17.02.2025	30.06.2025	1
2. Dönem	01.07.2025 31.07.2025	04.08.2025	05.12.2025	1	
Uzman Hekim					

Eđitime 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
2025 YILI DİYALİZ RESERTİFİKASYON SINAV TARİHİ

SINAV BAŞVURU TARİHİ	SINAV TARİHİ
03.02.2025-03.03.2025	26.03.2025
05.05.2025-05.06.2025	26.06.2025
04.08.2025-04.09.2025	26.09.2025
03.11.2025-03.12.2025	26.12.2025
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. Erkan DERViŞOĞLU

Telefon numarası: 0262.3038568

E-Posta Adresi: dervisoglu@yahoo.com

Eğitim Merkezi Sorumlu Hemşiresi:

Adı Soyadı: Funda ŞAHİN

Telefon numarası: 0262 303 8550

E-Posta Adresi: hemodiyaliz.kou@gmail.com.