**İ.Ü. İSTANBUL TIP FAKÜLTESİ**

**2019 YILI DİYALİZ RESERTİFİKASYON SINAV TARİHLERİ**

|  |  |
| --- | --- |
| **SINAV BAŞVURU TARİHİ** | **SINAV TARİHİ** |
| 01 NİSAN 2019 - 09 AĞUSTOS 2019 | 06 EYLÜL 2019 |
|  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **SINAV YERİ** | İSTANBUL TIP FAKÜLTESİHEMODİYALİZ ÜNİTESİ |
| **BAŞVURU MERKEZİ** | İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ |
| **GEREKLİ BELGELER** | -Resertifikasyon Başvuru Formu-Sertifika Örneği (Aslı gibidir onaylı)-Nüfus Cüzdanı Fotokopisi |

**Eğitim Merkezi Sorumlusu :**

Adı Soyadı: Prof. Dr. Alaattin YILDIZ

Telefon numarası: 0 212 414 23 14

**Eğitim Merkezi Diyaliz Sorumlu Hemşiresi :**

Adı Soyadı: Hem. Müjgan YAVUZ

Telefon numarası: 0 212 414 23 14

E-posta : itfnefro@istanbul.edu.tr