

DIYALİZ EĞİTİMİ BAŞVURUSU UYGUN GÖRÜLEN PERSONEL LİSTESİ

SIRA NO	T.C. NO	ADI SOYADI	GÖREVİ	KURUMU	STATÜSÜ	BAŞVURDUĞU EĞİTİM BRANŞI	EĞİTİM BAŞLANGIÇ- BİTİŞ TARİHİ
1		FATMA AFACAN	Pratisyen Hekim	HATAY DÖRTYOL DEVLET HASTANESİ	KADROLU	HEMODİYALİZ TABİBLİĞİ	04.12.2017-05.04.2018
2		HÜLYA YILMAZ BAŞER	Pratisyen Hekim	AĞRI DEVLET HASTANESİ	KADROLU	HEMODİYALİZ TABİBLİĞİ	04.12.2017-05.04.2018
3		HÜLYA BÜTÜN SALMAN	HEMŞİRE	DIŞKAPI YILDIRIM BEYAZIT E.A.H	KADROLU	HEMODİYALİZ HEMŞİRELİĞİ	04.12.2017-26.02.2018
4		YUSUF KASAP	SAĞLIK MEMURU	HALİL ŞIVGIN DEVLET HASTANESİ	KADROLU	HEMODİYALİZ HEMŞİRELİĞİ	04.12.2017-26.02.2018
5		SEDA KURT	HEMŞİRE	ÖZELNEFRO BOLU DIYALİZ MERKEZİ	ÖZEL MERKEZ ÇALIŞANI	HEMODİYALİZ HEMŞİRELİĞİ	04.12.2017-26.02.2018
6		İZZET SOLTANZADE	HEMŞİRE		SERBEST	HEMODİYALİZ HEMŞİRELİĞİ	04.12.2017-26.02.2018
7		BEDİA GAMZE DOĞRUSÖZ	HEMŞİRE		SERBEST	HEMODİYALİZ HEMŞİRELİĞİ	04.12.2017-26.02.2018
8		CANSU EREL	Pratisyen Hekim	DIŞKAPI YILDIRIM BEYAZIT E.A.H	KADROLU	HEMODİYALİZ TABİBLİĞİ	04.12.2017-05.04.2018
9		RABİA ENİŞ	Pratisyen Hekim	DIŞKAPI YILDIRIM BEYAZIT E.A.H	KADROLU	HEMODİYALİZ TABİBLİĞİ	04.12.2017-05.04.2018
10							
11							
12							
13							
14							
15							
16							
17							
18							
19							
20							
21							
22							
23							
24							
25							

Not: Statüsü Bölümüne 4/B, 4924, Kadrolu, Üniversite Personeli, Özel Merkez Çalışanı ve Serbest Personel seçeneklerinden biri yazılacaktır.

Görevi kısmına personelin ünvanı yazılacak (Pratisyen Hekim, Hemşire, Sağlık Memuru)

Başvurduğu Eğitim Branşı kısmına Hemodiyaliz veya Periton Diyalizi Eğitimi yazılması gerekmektedir.

Formu Düzenleyen Personelin:

Adı Soyadı :HAVVA ÖZKAN

Görevi :HEMŞİRE

İmza



Eğitim Sorumlu Hemşiresi

Adı Soyadı :HAVVA ÖZKAN

İmza



Eğitim Sorumlusu

Adı Soyadı :Prof.Dr.M.Deniz AYLI

İmza

