

AMELİYATHANE HEMŞİRELİĞİ SERTİFİKALI EĞİTİM PROGRAMI BAŞVURULARI HAKKINDA

Eskişehir Şehir Hastanesi tarafından **06.05.2024 – 04.06.2024** tarihleri arasında "Ameliyathane Hemşireliği Sertifikalı Eğitim Programı" düzenlenecektir. Eğitim başvuruları **04.03.2024 – 15.03.2024** tarihleri arasında kabul edilecek olup başvuru için program sorumlusuna ait iletişim bilgileri aşağıda sunulmuştur.

Program Sorumlusu: Zöhre DEMİRKAYA

Tel: (0222) 611 4000 / 60246 – 13075-13074

Eğitim Hemşiresi: Yeliz TEMEL

Mail: yeliz.temel@saglik.gov.tr

Başvuru yapmak isteyen katılımcılar:

Başvurularını **EKİP uygulaması** üzerinden yapmalıdır. Başvuru yapmak isteyen katılımcılar <https://ekip.saglik.gov.tr/Account/Login?returnUrl=%2F> duyuru ekindeki **“Başvuru Formunu”** doldurarak başvuru yapıp, çıktısını Hastane Başhekim ve Sağlık Bakım Hizmetleri Müdürü’ne onaylattıktan sonra **aşağıda belirtilen belgelerle birlikte**, program sorumlusuna **e-mail olarak göndermelidir** (mailiniz program sorumlusuna ulaştığında size mail olarak bilgi verilecektir).

Başvuru için gerekli belgeler:

Bu sertifika programına ameliyathanede **en az 2 (iki) yıl çalışan** hemşire, ebe (hemşire yetkisi almış) ve sağlık memurları (toplum sağlığı) katılabilir.

- Başvuru Formu (onaylı)
- Nüfus cüzdanı fotokopisi
- Ameliyathanede çalıştığı tarih aralığını belirten resmi görev belgesi
- Hemşire, Ebe (Hemşire yetkisi almış) ve Sağlık Memuru olduğunu belirten diploma fotokopisi
- Hemşire Yetki Belgesi (Ebeler için)

Programa Özel Sağlık Kurum ve Kuruluşları ile Vakıf Üniversite Hastanelerinden Başvuru Yapan Personellerin Kursiyer Olarak Seçilmeleri Halinde;
--

Sertifikalı Eğitim Programı Ücretini: Eskişehir Şehir Hastanesi hesabı Halk Bankası Iban No: TR10 0001 2009 3480 0044 0000 06 yatırılmalıdır.

Sertifika Belge Bedelini: Eskişehir Defterdarlık Muhasebe hesabı Ziraat Bankası Iban No: TR69 0001 0001 1700 0010 0054 23 yatırılmalıdır.

2 dekont belgesi kurs başlangıç gününde Eskişehir Şehir Hastanesi’ne teslim edilmelidir.
--