



00000768479

T.C.
SAĞLIK BAKANLIĞI
Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü

Sayı : 56733164/799/2013.5363.33263
Konu : .

Bilindiği üzere Diyaliz Merkezleri Hakkında Yönetmelik 18.06.2010 tarih ve 27615 sayılı Resmi Gazetede yayımlanarak yürürlüğe girmiştir.

Söz konusu Yönetmelikte diyaliz sertifikalarının geçerlilik süresi, düzenleme tarihinden itibaren uzman tabipler için üç yıl, tabip ve tabip dışı personel için beş yıl olarak düzenlenmiştir. Bu nedenle **2014 Yılı Mayıs** ayında yapılması planlanan sınava;


- 01/01/2008 – 30/06/2008 tarihleri arasında sınava girerek sertifika almaya hak kazanan tabip ve tabip dışı personelden, 2013 Temmuz ayında yapılan sınava girmeyen ya da başarısız olanlar,
- 01/01/2010 – 30/06/2010 tarihleri arasında sınava girerek sertifika almaya hak kazanan uzman hekimlerden, 2013 Temmuz ayında yapılan sınava girmeyen ya da başarısız olanlar,
- 01.07.2005 - 31.12.2007 tarihleri arasında sınava girerek sertifika almaya hak kazanan tabip ve tabip dışı personelden 2013 Ocak ve 2013 Temmuz ayında yapılan sınavlara girmeyen ya da başarısız olanlar,
- 01/07/2005 – 31/12/2009 tarihleri arasında sınava girerek sertifika almaya hak kazanan uzman hekimlerden 2013 Ocak ve 2013 Temmuz ayında yapılan sınavlara girmeyen ya da başarısız olanlar,
- 01/07/2010 – 31/12/2010 tarihleri arasında sınava girerek sertifika almaya hak kazanan uzman hekimler,
- 01/07/2008 – 31/12/2008 tarihleri arasında sınava girerek sertifika almaya hak kazanan tabip ve tabip dışı personel başvurabileceklerdir.

Bu kapsamda; ilinizden resertifasyon sınavına katılacakların, Yönetmelik eki (Ek-12) nde yer alan “Resertifasyon Başvuru Formu” ile birlikte kimlik fotokopisi, sertifika örneği ile birlikte ikamet ettiği ildeki Sağlık Müdürlüğüne **31/01/2014 tarihi mesai bitimine kadar** müracaat etmeleri ve müracaatı uygun bulunan personelin isim listesinin ekte bir örneği gönderilen “Resertifasyon Sınavına Katılacak Personel Listesi Formu” na uygun olarak doldurularak **14/02/2014** tarihine kadar Bakanlığımıza gönderilmesi gerekmektedir.

Sınava girmeye hak kazanan personelin gireceği sınav merkezi ve sınav tarihi ile daha sonraki yapılacak resertifasyon sınavına ilişkin bilgiler www.saglik.gov.tr. adresinde ayrıca duyurulacaktır.

Rüzgarlı Caddesi Plevne Sokak No: 7 Kat: 4 / 22 Ulus ANKARA

Ayrıntılı bilgi için: S. ÇAMÖZ Tel:0312 324 38 64 Faks:0312 324 55 15 E-Posta: diyalizegitim@saglik.gov.tr

 elge 5070 sayılı elektronik imza kanuna göre güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

Evrakın elektronik imzalı suretine <http://e-belge.saglik.gov.tr> adresinden 9cbf21a2-90c7-41e6-b5d0-0463527a3dca kodu ile erişebilirsiniz.

Müracaatlarda eksik bilgi ve belgesi olanların başvurularının alınmaması ve **başvuru belgelerinin daha sonraki işlemlere esas olmak üzere Müdürlüğünüzde muhafaza edilmesi** konularına özen gösterilmesi ve sınav duyurusunun iliniz genelindeki kamu ve özel tüm sağlık kurum ve kuruluşlarına tebliğ edilmesi hususlarında;

Gereğini bilgilerinize rica ederim.

Prof. Dr. İrfan ŞENCAN
Bakan a.
Genel Müdür V.

EK: Form Örneği (2 sayfa)

DAĞITIM

Gereği :

81 İl Sağlık Müdürlüğü

Rüzgarlı Caddesi Plevne Sokak No: 7 Kat: 4 / 22 Ulus ANKARA

Ayrıntılı bilgi için: S. ÇAMÖZ Tel:0312 324 38 64 Faks:0312 324 55 15 E-Posta: diyalizegitim@saglik.gov.tr

★ elge 5070 sayılı elektronik imza kanuna göre güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

Evrakın elektronik imzalı suretine <http://e-belge.saglik.gov.tr> adresinden 9cbf21a2-90c7-41e6-b5d0-0463527a3dca kodu ile erişebilirsiniz.

RESERTİFİKASYON BAŞVURU FORMU

Adı Soyadı:	
T.C Kimlik No:	
Sicil No:	
Görevi:	
Çalıştığı Yer:	
Adres:	
Telefon:	
Sertifika Tarihi:	
Sertifika No:	
Eğitim Aldığı Merkez:	

Başvuru Sahibinin
Adı Soyadı
Tarih ve İmza

