



T.C.
PAMUKKALE ÜNİVERSİTESİ
Genel Sekreterlik

ACELE
20.02.2025

Sayı : E-27848278-010.99-658058
Konu : Ameliyathane Hemşireliği Sertifikalı
Eğitim Başvuru Duyurusu

DAĞITIM YERLERİNE

İlgi : Sağlık Araştırma ve Uygulama Merkezi Müdürlüğünün 18.02.2025 tarihli ve E-65124556-010.99-657109 sayılı yazısı.

Üniversitemiz Sağlık Araştırma ve Uygulama Merkez Müdürlüğü tarafından 07.04.2025 - 08.05.2025 tarihleri arasında Ameliyathane Hemşireliği Sertifikalı Eğitim Programı düzenlenecektir. Bahse konu sertifikalı eğitim programı başvuruları 17.02.2025 – 07.03.2025 tarihleri arasında alınacaktır. Eğitim Programına ilişkin ekte sunulan ilan metninin Üniversiteniz Hastanesine duyurulması hususunda;

Bilgilerini ve gereğini arz ederim.

Prof. Dr. Ahmet KUTLUHAN
Rektör

Ek: İlan Metni (4 Sayfa)

Dağıtım:
ÜNİVERSİTE REKTÖRLÜKLERİ

Bu belge, güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

Belge Doğrulama Kodu :BSM0H0H772 Pin Kodu :61622

Belge Takip Adresi : <https://www.turkiye.gov.tr/pau-ebys>

Adres:Kınıklı Yerleşkesi 20160/DENİZLİ

Telefon:0 () Faks:0 (258) 0

e-Posta:genssek@pau.edu.tr Elektronik Ağ:http://www.pau.edu.tr/genelsekreterlik/tr

Kep Adresi: paurektorluk@hs01.kep.tr

Bilgi için: Yeşim DAĞDELEN

Unvanı: Bilgisayar İşletmeni



Tel No: 0 (258) 296 20 66

Pamukkale Üniversitesi Araştırma ve Uygulama Merkezi Hastaneleri Ameliyathane Hemşireliği Sertifikalı Eğitim Programı

Pamukkale Üniversitesi Araştırma ve Uygulama Merkezi Hastaneleri tarafından 07.04.2025-08.05.2025 tarihleri arasında Ameliyathane Hemşireliği Sertifikalı Eğitim Programı düzenlenecektir. Bahse konu sertifikalı eğitim programının başvuruları 17.02.2025 – 07.03.2025 tarihleri arasında alınacak olup başvuru yapmak isteyen katılımcılar aşağıda bilgileri yer alan iletişim adresi ile irtibata geçebilirler.

BAŞVURU BELGELERİ

1. Başvuru formu doldurularak kurum amirine onaylatılacaktır. (Form ekte bulunmaktadır.)
2. Çalıştığı kurumdan alınan görev belgesi(**Bu sertifikalı eğitim programına en az 2 yıl ameliyathanede çalışmış hemşire,ebe (hemşirelik yetkisi almış), sağlık memuru(toplum sağlığı) katılabilir. Görev Belgesi; Ameliyathanede çalıştığınızı ve ne zaman ameliyathanede çalışmaya başladığınızı gösterir bir belge olarak düzenlenmelidir.**)

ÖNEMLİ NOT:

**ALINAN ÇALIŞMA BELGESİNDE” İSİMLİ KİŞİ
TARİHİNDEN İTİBAREN KURUMUMUZDA HEMŞİRE OLARAK ÇALIŞMAKTADIR.İLGİLİ KİŞİ
..... TARİHİNDEN İTİBAREN AMELİYATHANE (.....)
ALANINDA GÖREVLENDİRİLMİŞ OLUP HALEN AMELİYATHANE’DE ÇALIŞMAKTADIR .”
METNİ YAZILARAK BAŞHEKİMLİK İMZASI İLE GÖNDERİLMESİ GEREKMEKTEDİR.**

3. Ünvanı ile ilgili Diploma yada Mezuniyet Belgesi fotokopisi (ASLI GİBİDİR Onaylı) Diplomaların Sağlık Bakanlığı Tescili bulunmalıdır.
4. Nüfus Cüzdanı Fotokopisi(ASLI GİBİDİR Onaylı)
5. Hemşire yetkili EBE ise Yetki Belgesi ya da Görev yaptığı hastanenin “HEMŞİRE YETKİLİ EBE” olduğunu gösteren yazısı

NOT: Başvuru yapmak isteyen katılımcılar başvuru formunu doldurarak diğer evraklarla birlikte vakyol@pau.edu.tr mail adresine gönderebilir ya da elden bizzat teslim edebilirler.

Program Sorumlusu: VECİYE AKYOL

İletişim:

E-posta: vakyol@pau.edu.tr

Tel: 0(258) 296 60 00 Dahili:5964/5905

Tel: 0505 644 61 12

Eğitim Ücreti

Programa Özel Hastaneler ve Vakıf Hastanelerinden başvuru yapan personellerin, Ameliyathane Hemşireliği Sertifikalı Eğitim Programı kursiyeri olarak seçilmeleri halinde **39,943,024 TL** (Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü' nün 21.07.2024 tarihli ve E-99910406-799-248407011sayılı Makam olurluna uygun görülen program ücretidir) eğitim ücreti ve kursiyerin eğitim programını başarı ile tamamlaması halinde **2218 TL** (Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü' nün 24.12.2024 tarihli ve E-19902653 sayılı Makam Oluru ile "2025 Yılı Belge Bedeli" olarak uygun görülen sertifika bedelidir) sertifika bedelinin Hastaneizin aşağıda belirtilen hesabına yatırılması gerekmektedir.

Eğitim Ücreti Yatırılacak:

Hesap sahibi: Pamukkale Üniversitesi Uygulama ve Araştırma Hastanesi

Hesap No: 06000229

IBAN : TR57 0001 2001 4630 0006 0002 29

NOT: Açıklama bölümüne Kişi TC ve Ameliyathane Hemşireliği Sertifikasyon Programı Olduğu belirtilmelidir.



AMELİYATHANE HEMŞİRELİĞİ SERTİFİKALI EĞİTİM PROGRAMI
BAŞVURU FORMU

EĞİTİM MERKEZİNİN ADI : PAMUKKALE ÜNİVERSİTESİ HASTANELERİ

PROGRAM TARİHİ : 7 NİSAN 2025 - 8 MAYIS 2025

BAŞVURUDA BULUNAN PERSONELE AİT BİLGİLER

ADI SOYADI	
T.C. NO	
DOĞUM TARİHİ (GÜN/AY/YIL)	
SİCİL NO	
ÜNVANI*	
ÖĞRENİM DURUMU	
ÇALIŞTIĞI SAĞLIK TESİSİ	
ÇALIŞTIĞI ÜNİTENİN ADI	
ÇALIŞTIĞI ÜNİTEDE ÇALIŞMA SÜRESİ	
İLETİŞİM BİLGİSİ	
DAHA ÖNCE ALMIŞ OLDUĞU SERTİFİKALAR (VARSA)	
DAHA ÖNCEKİ ALINAN SERTİFİKALARIN TESCİL TARİHİ	
DAHA ÖNCEKİ SERTİFİKALI EĞİTİM PROGRAMINA BAŞVURU SAYISI	

* (Kişinin ünvanı açık yazılacak, hemşirelik yetkisi almış olan ebeler mutlaka belirtilecek)

SAĞLIK TESİSİNE AİT BİLGİLER

İLGİLİ ÜNİTEDE YATAK SAYISI/VAKA SAYISI VEYA SIKLIĞI:
İLGİLİ ÜNİTEDE ÇALIŞAN TOPLAM PERSONEL SAYISI:
SERTİFİKALI EĞİTİM PROGRAMINA İLİŞKİN SERTİFİKASI BULUNAN PERSONEL SAYISI:

Aynı anda başka bir eğitim merkezine başvurulmaması gerektiğinden, söz konusu eğitim programı tarihleri arasında düzenlenecek sertifikalı eğitim programı için başka bir eğitim merkezine başvuru yapmadığımı taahhüt ederim. Aksinin tespiti halinde herhangi bir hak iddia etmeyeceğim.

Yukarıdaki bilgilerin doğruluğunu beyan ederim.

ADI SOYADI:

İMZA:

UYGUNDUR

MÜRACAATI
ALAN
İlgili Amir

ONAY
Hastane Yöneticisi/Başhekim

PAMUKKALE ÜNİVERSİTESİ HASTANELERİ



AMELİYATHANE HEMŞİRELİĞİ SERTİFİKALI EĞİTİM PROGRAMI

Program : 07.04.2025– 08.05.2025
Başvuru :17.02.2025– 07.03.2025

Program Sorumlusu: VECİYE AKYOL



İLETİŞİM
TEL: (0258) 2965964–5905
CEP TEL:0505 644 61 12
E-POSTA: vakyol@pau.edu.tr

