

Pamukkale Üniversitesi Araştırma ve Uygulama Merkezi Hastaneleri Yoğun Bakım Hemşireliği Sertifikalı Eğitim Programı

Pamukkale Üniversitesi Araştırma ve Uygulama Merkezi Hastaneleri tarafından 17 Kasım- 26 Aralık 2025 tarihleri arasında Yoğun Bakım Hemşireliği Sertifikalı Eğitim Programı düzenlenecektir. Bahse konu sertifikalı eğitim programının başvuruları 06-17 Ekim 2025 tarihleri arasında alınacak olup başvuru yapmak isteyen katılımcılar aşağıda bilgileri yer alan iletişim adresi ile iletişime geçebilirler.

BAŞVURU BELGELERİ

1. Başvuru formu (ONAYLI) .
2. Çalıştığı kurumdan alınan görev belgesi(Görev Belgesi;Yoğun bakımda çalıştığı yada çalıştırılması planlanan belge olarak düzenlenmelidir.)

ÖNEMLİ NOT:

**ALINAN ÇALIŞMA BELGESİNDE” İSİMLİ KİŞİ
.....TARİHİNDEN İTİBAREN KURUMUMUZDA HEMŞİRE
OLARAK ÇALIŞMAKTADIR. İLGİLİ KİŞİ
TARİHİNDEN İTİBAREN YOĞUN BAKIM
ALANINDA GÖREVLENDİRİLMİŞ OLUP HALEN
YOĞUN BAKIM ÜNİTESİNDE ÇALIŞMAKTADIR/GÖREVLENDİRİLMESİ
PLANLANMAKTADIR .” 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: DEMET EKİCİ

İletişim : VECİYE AKYOL

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

Tel: 0505 644 61 12

E-posta: vakyol@pau.edu.tr

Eğitim Ücreti

Programa Özel Hastaneler ve Vakıf Hastanelerinden başvuru yapan personellerin, Yoğun Bakım Hemşireliği Sertifikalı Eğitim Programı kursiyeri olarak seçilmeleri halinde **14.218.850 TL** (Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü' nün 05/08/2025 tarihli ve E-99910406-799-283981895 sayılı Makam oluruna uygun görülen program ücretidir) eğitim ücreti ve kursiyerin eğitim programını başarı ile tamamlaması halinde **2.218 TL** (Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü' nün 11.12.2024 tarih ve E-19902653 sayılı Makam Onayında uygun görülen sertifika bedelidir) sertifika bedelinin Hastanemizin 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 Yoğun Bakım Hemşireliği Sertifikasyon Programı Olduğu belirtilmelidir.



YOĞUN BAKIM HEMŞİRELİĞİ..SERTİFİKALI EĞİTİM PROGRAMI
BAŞVURU FORMU

EĞİTİM MERKEZİNİN ADI :PAMUKKALE ÜNİVERSİTESİ HASTANELERİ

PROGRAM TARİHİ : 17 KASIM-26 ARALIK 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	
DAHAÖNCEKİSERTİFİKALIEĞİTİMPROGRAMINABAŞVURUSAYISI	

* (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 Üniversitesi Araştırma ve Uygulama Merkezi Hastaneleri Yoğun Bakım Hemşireliği Sertifikalı Eğitim Programı

Pamukkale Üniversitesi Araştırma ve Uygulama Merkezi Hastaneleri tarafından 17 Kasım- 26 Aralık 2025 tarihleri arasında Yoğun Bakım Hemşireliği Sertifikalı Eğitim Programı düzenlenecektir. Bahse konu sertifikalı eğitim programının başvuruları 06-17 Ekim 2025 tarihleri arasında alınacak olup başvuru yapmak isteyen katılımcılar aşağıda bilgileri yer alan iletişim adresi ile iletişime geçebilirler.

Program Sorumlusu: DEMET EKİCİ

İletişim : VECİYE AKYOL

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

Tel: 0505 644 61 12

E-posta: vakyol@pau.edu.tr

Başvuru İçin Gerekli Belgeler:

- 1.Başvuru formu (Yönetici ve Sağlık Bakım Hizmetleri Müdürü tarafından ıslak imzalı ve mühürlü). (Ulaşmak için **tıklayınız**)
2. Diploma fotokopisi (Aslı gibidir onaylı ya da e-devlet üzerinden alınmış mezuniyet belgesi)
- 3.Çalışma belgesi (Yoğun bakımda çalışıyor ya da çalışması planlanıyor olduğunu belirten kurum yazısı)
- 4.Kimlik fotokopisi(Aslı gibidir onaylı)
5. Hemşire yetkili Ebe ise yetki belgesi veya görev yaptığı hastanenin "Hemşire yetkili Ebe" olduğunu belirten yazısı