

Pamukkale Üniversitesi

Araştırma ve Uygulama Merkezi Hastaneleri Ameliyathane Hemşireliği Sertifikalı Eğitim Programı

Pamukkale Üniversitesi Araştırma ve Uygulama Merkezi Hastaneleri tarafından 30.03.2026-29.04.2026 tarihleri arasında Ameliyathane Hemşireliği Sertifikalı Eğitim Programı düzenlenecektir. Bahse konu sertifikalı eğitim programının başvuruları 16.02.2026 – 27.02.2026 tarihleri arasında alınacak olup başvuru yapmak isteyen katılımcılar aşağıda bilgileri yer alan iletişim adresi ile irtibata geçebilirler.

Program Sorumlusu: VECİYE AKYOL

İletişim:

E-posta: vakyol@pau.edu.tr

Tel: 0(258) 296 60 00 Dahili:4524/4525

Tel: 0505 644 61 12

Gerekli Belgeler

- Başvuru Formu
- Çalışma belgesi (Ameliyathanede en az 2 yıl çalıştığını belgelendirmesi şarttır.)
- Diploma fotokopisi ya da aslı gibidir onaylı mezuniyet belgesi
- Nüfus cüzdanı fotokopisi aslı gibidir onaylı
- Hemşire yetkili ebe ise yetki belgesi veya görev yaptığı hastanenin "hemşire yetkili ebe" olduğunu belirten yazı



AMELİYATHANE HEMŞİRELİĞİ SERTİFİKALI EĞİTİM PROGRAMI
BAŞVURU FORMU

EĞİTİM MERKEZİNİN ADI : PAMUKKALE ÜNİVERSİTESİ HASTANELERİ

PROGRAM TARİHİ : 30 MART 2026 - 29 NİSAN 2026

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 Üniversitesi Araştırma ve Uygulama Merkezi Hastaneleri Ameliyathane Hemşireliği Sertifikalı Eğitim Programı

Pamukkale Üniversitesi Araştırma ve Uygulama Merkezi Hastaneleri tarafından 30.03.2026-29.04.2026 tarihleri arasında Ameliyathane Hemşireliği Sertifikalı Eğitim Programı düzenlenecektir. Bahse konu sertifikalı eğitim programının başvuruları 16.02.2026 – 27.02.2026 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:

Alınan çalışma belgesinde” isimli kişi tarihinden itibaren kurumumuzda hemşire olarak çalışmaktadır.ilgili kişi tarihinden itibaren ameliyathane (.....) alanında görevlendirilmiş olup halen ameliyathane’de çalışmaktadır .” metni yazılarak başhekimlik imzası ile gönderilmesi gerekmektedir.

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 **30,916,536 TL** (Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü' nün 08.02.2026 tarihli ve E-99910406-799-304235013 sayılı Makam oluruna uygun görülen program ücretidir) eğitim ücreti ve kursiyerin eğitim programını başarı ile tamamlaması halinde **2,784 TL** (Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü' nün 31.12.2025 tarihli ve E-19902653 sayılı Makam Oluru ile "2025 Yılı Belge Bedeli" olarak 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 Ameliyathane Hemşireliği Sertifikasyon Programı Olduğu belirtilmelidir.