

**YOĞUN BAKIM HEMŞİRELİĞİ SERTİFİKASYON PROGRAMI BAŞVURU FORMU****KURS TARİHİ VE DÖNEMİ:****BAŞVURUDA BULUNAN PERSONELE AİT BİLGİLER**

ADI SOYADI

TC NO

SİCİL NO

ÖĞRENİM DURUMU

ÇALIŞTIĞI SAĞLIK TESİSİ

ÇALIŞTIĞI YOĞUN BAKIM ÜNİTESİ

ŞU AN ÇALIŞTIĞI YB ÜNİTESİNDE ÇALIŞMA SÜRESİ

İLETİŞİM BİLGİSİ

YOĞUN BAKIM HEMŞİRELİĞİ SERTİFİKASYON PROGRAMINA BAŞVURU SAYISI

TERCİHLER

1-

2-

3-

**TERCİH EDEBİLECEĞİ İLLER:** ADANA-ANKARA-ANTALYA-BOLU-BURSA-DİYARBAKIR-EDİRNE-ERZURUM-İSTANBUL-İZMİR-KAYSERİ-KONYA-KOCAELİ-MALATYA-SAMSUN-ŞANLIURFA-TRABZON-VAN-AYDIN-KÜTAHYA-ELAZIĞ- HATAY KAHRAMANMARAŞ

Kurs sonrası uygun görülen yoğun bakım ünitesinde en az iki yıl süre ile çalışacağımı taahhüt ederim.

**SAĞLIK TESİSİNE AİT BİLGİLER**

TOPLAM YOĞUN BAKIM YATAK SAYISI (Yenidoğan Hariç):

YOĞUN BAKIM ÜNİTELERİNDE ÇALIŞAN TOPLAM PERSONEL SAYISI:

YOĞUN BAKIM SERTİFİKASI BULUNAN PERSONEL SAYISI:

KİŞİNİN ÇALIŞTIĞI YOĞUN BAKIM ÜNİTESİNDEKİ TOPLAM YATAK SAYISI:

KİŞİNİN ÇALIŞTIĞI YOĞUN BAKIM ÜNİTESİNDE ÇALIŞAN TOPLAM PERSONEL SAYISI:

KİŞİNİN ÇALIŞTIĞI YOĞUN BAKIM ÜNİTESİNDE ÇALIŞAN SERTİFİKALI PERSONEL SAYISI:

Yukarıdaki bilgilerin doğruluğunu beyan ederim.

UYGUNDUR

Hastane Yöneticisi

Bakım Hizmetleri Müdürü