



**T.C. SAĞLIK BAKANLIĞI**  
KAMU HASTANELERİ  
GENEL MÜDÜRLÜĞÜ

**T.C.**  
**SAĞLIK BAKANLIĞI**  
**KAMU HASTANELERİ GENEL MÜDÜRLÜĞÜ**

**YENİDOĞAN YOĞUN BAKIM HEMŞİRELİĞİ SERTİFİKASI**

Sayın; Unvan ..... (Arial-14 punto-Kalın)

..... Hastanesi tarafından Sağlık Bakanlığı Sertifikalı Eğitim Yönetmeliği hükümlerine göre ..... tarihli ve ..... sayılı Bakan Onayı ile yürürlüğe giren, Yenidoğan Yoğun Bakım Sertifikalı Eğitim Programı Standartlarına uygun olarak .../.../2020 - .../.../2020 tarihleri arasında düzenlenen “Yenidoğan Yoğun Bakım Hemşireliği Sertifikalı Eğitimi”ni başarı ile tamamlamış ve bu sertifikayı almaya hak kazanmıştır. (Arial-14 punto)

**Unvan Adı Soyadı**  
**Program Sorumlusu**  
**İmza**  
**(Arial-14 Punto-Kalın)**

**Unvan Adı Soyadı**  
**Hastane Başhekimi**  
**İmza**  
**(Arial-14 Punto-Kalın)**

Düzenleme Tarihi:

Sertifika No:

T.C. Kimlik Numarası
Tescil Tarihi
Tescil Numarası
Sertifika Geçerlilik Tarihi/Süresi

Sertifikanın boyutu A4 boyutunda ve ağırlığı 200 gr olacaktır.

**Bilgiler Bilgisayar ortamında yazılacaktır.**