



T.C. SAĞLIK BAKANLIĞI
KAMU HASTANELERİ
GENEL MÜDÜRLÜĞÜ

EVDE SAĞLIK HİZMETLERİ HEMŞİRELİĞİ SERTİFİKASI

Sayın;

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

Unvanı Adı Soyadı
Program Sorumlusu
İmza

Unvanı Adı Soyadı
Hastane Başhekimi
İmza

Düzenleme Tarihi:

Sertifika No:

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