

**(Arial 17 punto)**

**………………...... HEMŞİRELİĞİ SERTİFİKASI**

**Sayın Ünvan ……………….…**

**(Arial Black 21 punto)**

…………………………………………………………..…..……..Hastanesi tarafından Sağlık Bakanlığı Sertifikalı Eğitim Yönetmeliği hükümlerine göre …………. tarihli ve …. sayılı Bakan Onayı ile yürürlüğe giren, …………………….. Hemşireliği Sertifikalı Eğitim Programı Standartlarına uygun olarak …./…./2023 - …./.…/2023 tarihleri arasında düzenlenen “……………………. Hemşireliği Sertifikalı Eğitimi”ni başarı ile tamamlamış ve bu sertifikayı almaya hak kazanmıştır.

**(Arial 13 punto)**

**(Arial 14 punto)**

**İmza**

Unvanı Adı Soyadı

**Program Sorumlusu**

**İmza**

Unvanı Adı Soyadı

**Hastane Başhekimi**

**(Arial 15 punto)**

**(Arial 13 punto)**



**(Arial 11 punto)**

***Düzenlenme Tarihi :*** 01.01.2023

***Sertifika No :***

|  |  |
| --- | --- |
| T.C. Kimlik Numarası |  |
| Tescil Tarihi |  |
| Tescil Numarası |  |
| Sertifika Geçerlilik Tarihi |  |

**(Arial 15 punto)**

Sertifikanın boyutu A4 boyutunda ve ağırlığı 200 gr olacaktır.

**Bilgiler Bilgisayar ortamında yazılacaktır.**